

SE 153

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	del 03/08/20	hasta las 6	h: 18:00	pm / am	Punto N° #4		
Fecha de vigencia:	del 03/08/20	hasta las 2	h: 18:00	pm / am			
Trabajo a realizar:	Montar malla de Contorno						
Proyecto/Obra:	Sistema de Anclaje		Lugar de trabajo:		Intersección San Mateo		
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Anclaje		Estado del sistema de acceso		Mencione el Sistema de anclaje:		
12 mts	Gruta / Escalera		Bueno ☒ Regular ☒ Malo ☐				
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación		Yunex ☒	Tripulante ☒	Contratista ☐	Otro: ☐		
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Acreditación Vigencia 05 SIND	Resultado electrofobia	Cuenta con punto de anclaje SIND	Firma
1	Juan Pardo	1003660068	SI	SI	N/A	SI	
2	Rubén	76339779	SI	SI	N/A	SI	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:		Cédula:		Firma:			
Juan Esteban Pardo		1003660068					
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo	Rotativo	☒	¿Aplica expediente de seguridad?	SI	☒	Nombre del Ayudante	
	No Rotativo	☐		NO	☐		
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preparación	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Arnes	1	OK	Manoal	#	OK	
2	Escalera	1	OK				
3	Cable	1	OK				
4							
5							

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	R	M	SI	NO				
Escalera tipo	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Uzo (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio extendido	☒	☒	☒	☒	☒				
Módulo	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Cables	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de polvo, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieron no funcional.									
Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de avisar a su jefe inmediato y al responsable EHS. Finalmente no opere con él.									
6. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infeccioso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de Incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Losante	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Trama lo postural	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
2	Tramado subido	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presencia de ruido	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Puñales	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal no incluidos, adición a los EPP básicos (Cascos, botas, guantes, protección ocular, correa de seguridad, etc.)									
Protección respiratoria	☒	Alto grado de dificultad	☒	Cuero impermeable	☒				
Cable o cable (protección)	☒	Equipo de línea de amarre	☒	Guantes	☒				
Cable de acero con	☒	Botas de seguridad	☒	Otro (Cable)					
Tubo de acero para	☒	Protección ocular	☒						
8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de seguridad por	☒	Mano de obra	☒	Sistema de iluminación	☒				
Edificios	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Alcorno de detección	☒				
Otro (Cable)									
9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Responsable								
2	Jefe de obra								
3	RSB	3043518317	Mireya Castro						
4									
5									
Equipo a utilizar en caso de emergencia									
Nº	ELEMENTO	CANT.	SERIE	HERRAMIENTA	CANT.	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1	01						
2	Botiquín	1	01						
3	Kit de primeros auxilios	1	01						
4	Intercambiador de calor	1	01						
Responsable de activar el Plan de Emergencia									
NOMBRE:	Juan Esteban Pardo	N. IDENTIFICACIÓN:	1003660008						
CARGO:	T.O.	FIRMA:							
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
Hacer a EHS, o jefe inmediato									

DE 153

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para (X)poner (X)equiente a la verificación (X)correcta: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)	L	M	J	V	S	D	
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se eligió a quienes van a realizar el trabajo? (Aplicar)	C	C	C	C	C	C	
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, estandarizado y aprobado)?	C	C	C	C	C	C	
4. Se aseguraron que desconectaron los equipos eléctricos, retiraron o neutralizaron los elementos de energía eléctrica, térmica y mecánica?	C	C	C	C	C	C	
5. Se capturaron las energías secundarias (energía residual, movimiento de gases, vapor, otro comprimido, resaca o fluidos atrapados)?	C	C	C	C	C	C	
6. Se definió y se reflejó el área antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (dado de cinco minutos antes de iniciar el trabajo)	C	C	C	C	C	C	
8. El lugar donde se realizará la labor tiene instalado sistema de vida o un punto de anclaje certificado?	C	C	C	C	C	C	
9. Se cuenta con una permitencia de seguridad para la supervisión del trabajo?	C	C	C	C	C	C	
10. Hazlema de otro permiso de trabajo necesario (En calderas, espacios confinados, etcétera)	C	C	C	C	C	C	
11. Los riesgos identificados se clasificaron controlados antes de iniciar la labor?	C	C	C	C	C	C	
12. Las condiciones climáticas no permiten realizar la labor (Ausencia de herramientas eléctricas, cables, viento fuerte u otros)?	C	C	C	C	C	C	
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (escaleras fijas o de mano, andamios, líneas de vida, etc)?	C	C	C	C	C	C	
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (se pesaron herramientas de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	C	C	C	C	C	C	
15. Existen tiempos de comunicación (audios o teléfono) para comunicación interna y externa?	C	C	C	C	C	C	
16. Se cuenta con un plan de escape escrito, con las equipas y es conocido por los trabajadores?	C	C	C	C	C	C	
17. Se cuenta con los equipos de protección necesarios y certificados (casaca, correa, casco, etc)?	C	C	C	C	C	C	
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (líneas de vida, cables de seguridad, protección de estructuras en piso)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
19. Los elementos para trabajo en altura (Arneses, cuerdas) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de contaminantes corrosivos?	C	C	C	C	C	C	
20. ¿Se utilizarán equipos para trabajo en altura colectiva (escaleras, andamios, etcétera)?	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia	C	C	C	C	C	C	

OBSERVACIONES:

11. TRABAJADOR AUTORIZADO

Comprobaré manifiesto que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de las herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para el cumplimiento de las tareas para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.

Año cumpliré con lo que pueda afectar la seguridad, responderé al trabajo y durante el día inmediato y al momento de EHS, de igual manera informo que me ocasionó el día de hoy y la de mi equipo de trabajo son optimos para realizar esta actividad.

12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

RAZONES:

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y el personal han verificado en el sitio de trabajo la aplicación del ART y los demás requisitos para otorgar los trabajos señalados a este trabajo y que han sido autorizados en su totalidad.

DIA 1	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en óptimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			Juan Pizarro	Rubén Becerra	Juan Pizarro
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	25/07/2023	desde las:	06:00	pm / am	Permiso N°:	163
Fecha de vigencia:	30/07/2023	hasta las:	16:00	pm / am		
Trabajo a realizar:	Mantenimiento Correctivo					
Proyecto / Sede:	Sanjofortización	Lugar de trabajo:	Intervención Sanjofortica.			
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:	Mencione el Sistema de trabajo:			
7 mts	Ena.	Buena ☒ Regular ☐ Malo ☐	Construcción Ena.			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación:		Yarac ☒ Temporal ☐	Confianza:		Ciu. ☐	
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SS BINO	Resultado de los tests	Cuenta con punto de anclaje BINO
1	Don Torres	1013633668	Si	Si	N/A	Si
2	Bryan Recio	1052395451	Si	Si	N/A	Si
3	Mary Saavedra	13495929	Si	Si	N/A	Si
4	Wilmar Escobedo	1024518438	Si	Si	N/A	Si
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Nombre y Apellidos:		Cédula:		Firma:		
Guillermo Matamoros P.		11.309.276				
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo	Permanente	☒	¿Aplica sistema de seguridad?	Si	☒	Nombre del Ayudante
	No permanente	☐		No	☐	Nombre del Ayudante
Descripción y procedimiento de la tarea:						
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección
1	Arnes	2	1	Destornilladores	1	1
2	Shogas	2	1	Alcates	1	1
3				Pinzas	1	1
4						
5						

TIPO		ESTADO			5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES
		B	R	M	SI	NO	
Escalera fija		☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera extensible		☒	☒	☒	☒	☒	
Escalera tipo Jora		☒	☒	☒	☒	☒	
Uso (Códig)		☒	☒	☒	☒	☒	
Artículo certificado		☒	☒	☒	☒	☒	
Mano		☒	☒	☒	☒	☒	
Cable control		☒	☒	☒	☒	☒	
Cableado		☒	☒	☒	☒	☒	
Condición general del equipo de acceso					Bueno		

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de óxido, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de ahí a su jefe inmediato y/o responsable EHS finalmente no opere con él.

RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)										RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	J	V	B	O	CONTROL	Nº	RIESGO	L	M	J	V	B	O	CONTROL		
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Trabajo personal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/		
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Trabajo vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Presencia de ruido	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
4	Riesgo Infeccioso	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Trabajo	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
6	Materiales peligrosos	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Uso (Códig)	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
7	Riesgo Localivo	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
9	Otro (Códig)	☒	☒	☒	☒	☒	☒												

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)					
Elementos de protección personal requeridos, adicionales a los EPP básicos (Cascos, cintos, guantes, protección ocular, control de ruido, etc.).					
Protección respiratoria	☒	Kit de gases de escape	☒	Control de temperatura	☒
Cable o guante (protección)	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒
Cable de protección con	☒	Fotos de protección	☒	Otro (Códig)	
Tratamiento para otros	☒	Protección facial	☒		

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)					
Sistema de trabajo por	☒	Monte eléctrico	☒	Sistema de iluminación	☒
Edificación	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒
Equipo de rescate	☒	Equipo de primera ayuda	☒	Kit contra incendios	☒
Otro (Códig)					

9. PLAN DE EMERGENCIAS			
Nómina de Emergencia			
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	
1	Inspección		
2	Jefe de obra	3043518317	
3	EHS		
4			
5			

EPP que se usará en caso de emergencia						
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN
1	Extintor	1				
2	Botiquín	1				
3	Kit de primeros auxilios	1				
4	Botiquín de primeros auxilios	1				

NOMBRE:		N. IDENTIFICACIÓN:	
Guillermo Matamoros P.		11709-296	
CARGO:		FIRMA:	
Conductor			

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

Horror al EHS, activar medevac.

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para el personal que realiza el trabajo: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	N	J	V	S	D
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se designa a quienes van a realizar el trabajo? (Asignar)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, estándar interno y aprobado)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. Se apagan y/o desconectan los equipos eléctricos, válvulas o mecanismos de alta tensión de energía eléctrica, térmica y mecánica?		NA	NA	NA	NA	NA	NA
5. Se controlan las energías secundarias (presión residual, momento de gases, vapor, alta temperatura, aceite o líquidos a presión)?		NA	NA	NA	NA	NA	NA
6. Se define y se señalizan el área de trabajo?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (Antes de dar inicio a la labor de realizar el trabajo)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. El lugar de trabajo se controla la zona donde se realiza la labor de trabajo o un punto de trabajo certificado?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. Requiere de otro permiso de trabajo adicional (En calderas, recipientes cerrados, o eléctricos)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, viento fuerte o calor)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructura, tuberías, conexiones, líneas de vida, etc.)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (inspección exhaustiva de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
15. Existen obstáculos de caminos cuando: (pasos o obstáculos para construcción interna y externa)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
16. Se cuenta con un plan de escape escrito, con los equipos y se conoce por los trabajadores?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuada y certificados (casaca, conexiones, cascos, etc.)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en alturas (cuerdas, redes de Seguridad, protección de obstáculos en piso)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
19. Los elementos para trabajo en alturas (herramientas, cables) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de contaminación química?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en alturas diseñados (escaleras, andamios, entre otros)?		NC	NC	NC	NC	NC	NC
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia		✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como ejecutor autorizado que he verificado el sitio de trabajo, he verificado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de las herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para el desarrollo de la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo.</p> <p>Autorizo cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspendo el trabajo y doy aviso al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera ratifico que mis condiciones de salud y la del equipo de trabajo son óptimas para realizar esta actividad.</p>							
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y ejecutora han verificado en el día de realización del trabajo la aplicación del ATB y las demás condiciones para autorizar los trabajos asociados a este trabajo y que han sido autorizados al equipo ejecutor.

DIA 1	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		HENRY SAavedra		ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma		HENRY J. SAavedra		ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		BRACAN	WILLIAM ESCOBAR		WILLIAM MARTINEZ
	Firma		BRACAN	WILLIAM ESCOBAR		WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que al año de trabajo quede en óptimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		HENRY J. SAavedra		ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma		HENRY J. SAavedra		ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			BRACAN	WILLIAM ESCOBAR	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	WILLIAM ESCOBAR	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Firma			BRACAN	ALVARO TORRES	WILLIAM MARTINEZ
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	24/07/22	desde las:	6:00	pm / am	Permiso N°:	4 DE 165	
Fecha de vigencia:	24/07/22	hasta las:	3:00	pm / am			
Trabajo a realizar:	correctivos electricos						
Proyecto (Bajo):	20231355	Lugar de trabajo:	Intersección Semafórica				
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Mencione el Sistema de anclaje:			
5 mts	5 mts Canasta Escalera	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		Semaforo y Canasta			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:		Vinche ☒ Temporal: ☐	Controlado: ☒ Manpower - Ocu ☐				
N°	Nombre y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SIND	Resultado alcohometría	Cuenta con punto de anclaje SIND	Firma
1	Andrés Romero	602371229	SI	SI	N/A	SI	[Firma]
2	Heidy Cruz	7490528	SI	SI	N/A	SI	Heidy Cruz
3	Leon Pava	1002680000	SI	SI	N/A	SI	[Firma]
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellidos:		Cédula:		Firma:			
Eduin J. Cárdenas		74916112		[Firma]			
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo:		Refinado ☒	¿Aplica seguridad de seguridad?		SI ☐	NO ☒	Nombre del Ayudante
Monitoreo ☐							
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
Se realizan labores de mantenimiento correctivo							
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en altura	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Aíres	2	OK	Alicates	1	OK	
2	Escaleras	2	OK	Destornilladores	1	OK	
3	Escalera	2	OK	Cortafuegos	1	OK	
4							
5							

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	R	M	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒				
Análisis certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Manifi	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable control	☒	☒	☒	☒	☒				
Cables	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de aceite, corrosión, imperfecciones, partes rotas o ausentes, entre otros aspectos que lo hicieran no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de aviso a su jefe inmediato y responsable EHS. En ningún caso opere con él.

6. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)					RIESGOS ADICIONALES (marque X)				
N°	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Uso de EPP, bloqueo de energía
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Protección con cintas
3	Riesgo Quidico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Gases Infecciosos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materiales particulados	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo de caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Protección con cintas
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Factores ambientales
9	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos: (señalar a los EPP básicos: Casaca, botas, guantes, protección auditiva, casco/máscara/ropa)									
Protección respiratoria	☒	Kit de gases tóxicos	☒	Control de temperatura	☒				
Casco o casco (calentado) con filtro	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Cables	☒				
Protección auditiva con aislamiento	☒	Batas de protección	☒	Otro (Cable)	☒				
Traje especial para área médica	☒	Protección total	☒						

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Señal de trabajo por prioridad	☒	Señal de trabajo	☒	Sistema de iluminación	☒				
Edificios	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Cable)	☒								

9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Método de emergencia									
N°	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de área								
3	EHS	304388377							
4									
5									

EQUIPO A USAR EN CASO DE EMERGENCIA									
N°	ELEMENTO	CANT	USAR	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Baliquin	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Intensificador de voz	1							

Responsable de activar el Plan de Emergencia:

NOMBRE:	Luis Rodríguez	N. IDENTIFICACIÓN:	74 916 117
CARGO:	Operario	FIRMA:	[Firma]

PROCEDIMIENTO DE RESCATE: según metodología

SE 165

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para verificar la efectividad (información adicional: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica))							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se otorga a quienes van a realizar el trabajo? (Adjuntar)	C	C	C	C	C	C	C
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de área involucrada los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	C
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento operativo, orden de trabajo y aprobado)?	C	C	C	C	C	C	C
4. Se aseguran y desconectan los equipos eléctricos, válvulas o mecanismos de almacenamiento de energía (eléctrica, térmica y neumática)?	C	C	C	C	C	C	C
5. Se controlan las energías secundarias (electro estática, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, vacío o líquidos a presión)?	C	C	C	C	C	C	C
6. Se delimita y se señaliza el área antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (forma de otros métodos antes de realizar el trabajo)	C	C	C	C	C	C	C
8. El lugar donde se realizará la labor tiene instalado la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	C	C	C	C	C	C	C
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
10. Requiere de otros permisos de trabajo especiales? (En casillas, espacios confinados, etcétera)	C	C	C	C	C	C	C
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?	C	C	C	C	C	C	C
12. Las condiciones e instalaciones son seguras para realizar la labor? (Ausencia de elementos eléctricos, cables, líneas, cables sueltos)?	C	C	C	C	C	C	C
13. Los instalaciones en uso están en buen estado (escaleras fijas o de mano, andamios, líneas de vida, etc)?	C	C	C	C	C	C	C
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados? (Inspección exhaustiva de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	C	C	C	C	C	C	C
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono) para comunicación interna y externa?	C	C	C	C	C	C	C
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y es conocido por los trabajadores?	C	C	C	C	C	C	C
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuada y certificados (casacas, corcheros, cascos, etc)?	C	C	C	C	C	C	C
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de seguridad, protección de aberturas en piso)?	C	C	C	C	C	C	C
19. Los elementos para trabajo en altura (Arneses, cuerdas) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de almacenamiento incorrecto?	C	C	C	C	C	C	C
20. ¿Se emplean equipos para trabajo en altura de industria (escaleras, andamios, entre otros)?	C	C	C	C	C	C	C
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia <u>3m</u> .	C	C	C	C	C	C	C
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como supervisor autorizado que ha verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han suministrado a cada el equipo de trabajo. Ha verificado que el estado de las herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización adecuada para la realización del trabajo. Se comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, es responsable de informar al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera emitir que no se continúe de utilizar y/o de el equipo de trabajo no apto para realizar una actividad.</p>							
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Los actividades de construcción y/o mantenimiento han concluido en el día de realización del trabajo de aplicación del ATG y los datos obtenidos para evaluar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo gestor.

DIA 1	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el día de trabajo quedó en condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre			Andrés R	Henry Cruz	William Morales
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	del día 25-07-2023	desde las 14:00h: m	pm / am	Permiso N°	SE162		
Fecha de vigencia:	del día 28-07-23	hasta las 22:00h	pm / am				
Trabajo a realizar:	Mantenimiento preventivo y correctivo de semáforos y vialidad						
Proyecto / Sede				Lugar de trabajo:			
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso		Mencione el Sistema de acceso:			
12	CANASTA	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		Punto en Canasta			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:		Vinculo ☒	Temporal ☐	Contrato ☐	Civ. ☐		
N°	Nombre y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SÍ/NO	Cuenta con Afiliación Vigente SS SÍ/NO	Resultado alcoholímetro	Cuenta con punto de acceso SÍ/NO	Firma
1	Díego Rodríguez	630910589	SI	SI	N/A	SI	Díego R
2	Javier Corrales	1013518933	SI	SI	N/A	SI	Javier
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:		Código:		Firma:			
Javier Camillo		88215330					
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo		Refinado ☒	¿Aplica ayudante de seguridad?		SI ☐	NO ☒	Nombre del Ayudante
No refinado ☐							
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preparación	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	ARNES	2	SI	Manuales	OK	SI	
2	ESTINGAS	2	SI				
3							
4							
5							

TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES
	R	R	M	SI	NO	
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera portátil	☒	☒	☒	☒	☒	
Escalera tipo X	☒	☒	☒	☒	☒	
Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒	
Montón	☒	☒	☒	☒	☒	
Cemento armado	☒	☒	☒	☒	☒	
Cuerdas	☒	☒	☒	☒	☒	
Condición general del equipo de acceso				Buen estado.		

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de aceite, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de salir a su jefe inmediato y/o responsable EHS finalmente no opere con él.

RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (Marque X)										RIESGOS ADICIONALES (Marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Trabajo pesado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Trabajo vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Presencia de EHS	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Gases inflamables	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Público	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Localivo	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
9	Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											

T. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)					
Ejemplo de protección personal requerida: calzado de seguridad (bata, botas, guantes, protección auditiva, casco/manga/lengüeta)					
Protección respiratoria	☒	Botas de goma de botines	☒	Guantes impermeables	☒
Casco o gorras (protección)	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Cuerdas	☒
Casco de trabajo con	☒	Botas de trabajo	☒	Otro (Cual?)	
Protección para arco eléctrico	☒	Protección facial	☒		

E. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)					
Sensor de tensión por proximidad	☒	Monte de botas	☒	Sistema de iluminación	☒
Indicador	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra incendios	☒
Otro (Cual?)					

B. PLAN DE EMERGENCIAS			
Personas de emergencia			
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	
1	Supervisor		
2	Jefe de área		
3	EHS <i>Miranda Cejeda</i>	<i>3043 5180 17</i>	
4			
5			

C. EQUIPO A LLEVAR EN CASO DE EMERGENCIA						
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	FECHA	SANT	INSPECCIÓN
1	Botella	<i>1</i>				
2	Botiquín	<i>1</i>				
3	Kit de primeros auxilios	<i>1</i>				
4	Tronco de rescate	<i>1</i>				

Responsable de aplicar el Plan de Emergencias

NOMBRE:	<i>JAVIER CARRILLO</i>	N. IDENTIFICACIÓN:	<i>88.215.330</i>
CARGO:	<i>TECNICO</i>	FIRMA:	<i>[Firma]</i>

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

Comunicarse con EHS o al 125

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para utilizar la siguiente información colorear: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se diseñó a quienes van a realizar el trabajo? (Verificar)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de áreas interesadas las labores a realizar?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro: (procedimiento específico, estandarizado y aprobado)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
4. Se aseguran y/o desconectan los equipos eléctricos, voltaje o mecanismos de almacenamiento de energía (baterías, líneas y sus cables)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
5. Se controlan las energías secundarias (electrocutidad, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, agua o líquidos a presión)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
6. Se detiene y se controla el área antes de iniciar el trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (chequeo de cinco minutos antes de realizar el trabajo)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
8. El lugar donde se realizará la labor tiene instalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
10. Revisión de otros permisos de trabajo especial (En caliente, espacios confinados, eléctricos)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, vientos fuertes u otros)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructura, flujo de energía, cables, líneas de vida, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
14. Los equipos e instalaciones funcionan adecuadamente (inspección exhaustiva de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
15. Existen sistemas de comunicación (audible o visible) para comunicación interna y externa?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y se revisa por los trabajadores?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (cascos, correas, cuerdos, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
18. Se cuenta con sistemas de protección del personal (barreras, redes de seguridad, protección de sobretensiones, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
19. Los elementos para trabajo en altura (Arneses, cables) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de contaminación?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en altura defectuosos (escaleras, andamios, entre otros)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como responsable firmo que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de los herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización e idoneos para la seguridad del trabajo. Me comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera notifico que mi condición de salud y la del equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.</p>							
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

SE 156

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	24/11/23	desde las	6:00	por día	Permiso N°:	4 156
Fecha de vigencia:	28/11/23	hasta las	16:30	por día		
Trabajo a realizar:	PATIO IDENTIFICATIVO					
Proyecto (Sede)	SEMATEC ULADEA	Lugar de trabajo:	INTERSECCIÓN SEMATEC ULADEA			
Altura aprox. (m):	Mención el Sistema de Anclaje:	Estado del sistema de conexión:		Mención el Sistema de anclaje:		
	CABLE BLOCA	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		ALGO VA		
2. DATOS DE EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación:		Yunex ☒	Temporales ☐	Controlado:	Otro: ☐	
N°	Nombre y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SIND	Resultado alcometría	Cuenta con punto de anclaje SIND
1	Alvaro Granda	77030910	SI	SI	N/A	SI
2	Andrés Chaparro	103314160	SI	SI	NA	SI
3	Guillermo Martínez	113092216	SI	SI	N/A	SI
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Nombre y Apellidos:		Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas:		Firma:		
HUGO CALDERA		94623.814				
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo		Refuerzo ☒	¿Aplica seguridad de seguridad?		Nombre del Ayudante	
		No refuerzo ☐	NO			
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección
1	ARRO	2	SI	DE MANO	2	SI
2	ESPINGA	2	SI			
3	ESCALETA	2	SI			
4						
5						

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	A	R	M	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio extendido	☒	☒	☒	☒	☒				
Monte	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, corrosión, imperfecciones, partes rotas o ausentes, entre otros aspectos que lo hagan no funcional.									
Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, debe ser su jefe inmediato y/o responsable EHS. No debe ser usado con él.									
6. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Electricidad	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infección	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo de contaminación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo de lesiones	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Trabajo pesado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Trabajo volador	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Pánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, además de los EPP básicos (Cascos, botas, guantes, protección ocular, auriculares, etc.)									
Protección respiratoria	☒	Kit de gases de botellas	☒	Oxígeno inyectable	☒				
Cable o peine (estructura) con filtro	☒	Equipo de línea de seguridad fijo	☒	Guantes	☒				
Cable de cableado con herramienta	☒	Bata de botellas	☒	Otro (Cable)	☒				
Trabajo especial para áreas sensibles	☒	Protección facial	☒						
8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sensores de tensión por proximidad	☒	Manta de emergencia	☒	Sistema de iluminación	☒				
Extintor	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit de primeros auxilios	☒				
Otro (Cable)	☒								
9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Emergencia								
2	Jefe de obra	304351807							
3	EHS								
4									
5									
Formas a utilizar en caso de emergencia									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HEERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Botella	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Manifiesto de Control	1							
Responsable de activar el Plan de Emergencias									
NOMBRE:	ROGER CARRERA	N. IDENTIFICACIÓN:	19623.879.						
CARGO:	TECNICO	FIRMA:							
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
llamar EHS									

SE 156

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para determinar la conformidad observada: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se dio a quienes van a realizar el trabajo? (ver ítem)	C	C	C	C	C		
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de áreas interesadas los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C		
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito: (procedimiento específico, estandarizado y aprobado)?	C	C	C	C	C		
4. Se apagaron y/o desconectaron los equipos eléctricos, wires o mecanismos de almacenamiento de energía hidráulica, neumática y mecánica?	NA	NA	NA	NA	NA		
5. Se controlan las energías secundarias (energías residuales), movimiento de gases, vapor, aire comprimido, aceite o líquidos a presión?	NA	NA	NA	NA	NA		
6. Se definió y se estableció el área de trabajo de inicio al trabajo?	C	C	C	C	C		
7. Los trabajadores de realizar la labor han recibido las instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (antes de dar inicio a las labores de realizar el trabajo)	C	C	C	C	C		
8. El lugar donde se realizará la tarea debe estar libre de líneas de visión un punto de escape certificado?	C	C	C	C	C		
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?	C	C	C	C	C		
10. Requiere de otro permiso de trabajo especial? (En otros, espacios confinados, etcétera)	C	C	C	C	C		
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?	C	C	C	C	C		
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor? (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, vientos fuertes, etcétera)	C	C	C	C	C		
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructuras fijas o de mano, andamios, líneas de vida, etc.)?	C	C	C	C	C		
14. Los equipos y herramientas tienen inspecciones: (inspección de adecuación de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	C	C	C	C	C		
15. Existen sistemas de comunicación: (radio o teléfono para comunicación interna y externa)?	C	C	C	C	C		
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y es conocido por los trabajadores?	C	C	C	C	C		
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (casaca, correa, casco, etc.)?	C	C	C	C	C		
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (líneas de vida, redes de seguridad, protección de aberturas, etc.)?	NA	NA	NA	NA	NA		
19. Los elementos para trabajo en altura (Ancheros, collares) se colocan en lugares seguros, bien verificados y libres de obstáculos cercanos?	C	C	C	C	C		
20. Se utilizan equipos para trabajo en altura certificados (escaleras, andamios, etcétera)?	NA	NA	NA	NA	NA		
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia	C	C	C	C	C		
OBSERVACIONES:							
11. TRABAJADOR AUTORIZADO							
<p>Como jefe de mandante que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado las medidas para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de las instalaciones, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización e idoneos para la realización del trabajo. No comprometo a cumplir las requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>A lo largo de la actividad que puede afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso a (a) la inmediata y al responsable de EHS, de igual manera ratifico que las condiciones de salud y de mi equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.</p>							
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autorizaciones de área local y global han sido otorgadas en el caso de realización del trabajo la aplicación del ATE y la demás continúa para mantener las reservas asociadas a este trabajo y que son más representativas al grupo general.

DIA 1	Nombre		Nicolas Chingali	Guillermo Pineda	Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el área de trabajo que se requiere condiciones de seguridad, salud y asco.

DIA 1	Nombre		Nicolas Chingali	Guillermo Pineda	Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		Nicolas Chingali		Yilmar B	Alfonso
	Firma		NICOLASCH			Alfonso
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	24/07/23	desde las	h: m	6:00	pm / am	Permiso N°:
Fecha de vigencia:	dd/mm/aa	hasta las	h: m		pm / am	DE 160
Trabajo a realizar:	Mantenimiento semafórico					
Proyecto / Sede			Lugar de trabajo:			
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso		Mencione el Sistema de anclaje:		
15 Mts	cable camista escalera	Bueno ☒ Regular ☒ Malo ☐		Eslingas		
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación		Yunex ☒	Temporal: ☐	Contratista: ☐	Otro: ☐	
N°	Nombres y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SI/NO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SI/NO	Resultado alcohometría	Cuenta con punto de anclaje SI/NO
1	Peglo Albarracín	101916241	SI	SI	N/A	SI
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Coordinador de Trabajo seguro en alturas:						
Nombres y Apellidos:		Cédula:		Firma:		
Jus Alejandro Beilkan		1022992335		J. Beilkan		
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo	Rutinario ☒	¿Aplica ayudante de seguridad?	SI ☒	Nombre del Ayudante		
	No rutinario ☐		NO ☐	Jhon Montoya		
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preoperacional	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección
1	ARNES	2	SI			
2	Eslingas	2	SI	Herramienta de mano		SI
3						
4						
5						

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	R	R	M	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo flexa	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Manilla	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable sujeción	☒	☒	☒	☒	☒				
Cables	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de ascenso									

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de todo, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieron no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, dar aviso a su jefe inmediato y/o responsable BHS. Finalmente no opere con él.

6. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
N°	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Gases inflamables	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materiales peligrosos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo biológico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
N°	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Tráfico peatonal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Tráfico vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Pública	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, adicionales a los BHS básicos (Cinturón, casco, guantes, protección auditiva, ropa/manga larga)									
Protección respiratoria	☒	Ropa de gases de laboratorio	☒	Guantes impermeables	☒				
Casco o gorro (protección)	☒	Equipos de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒				
Casco de protección con barbiquete	☒	Botas de protección	☒	Otro (Cable?)					
Traje especial para zona	☒	Protección total	☒						

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de frenado por gravedad	☒	Manta térmica	☒	Sistema de iluminación	☒				
Extintores	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	OTI con video cámara	☒				
Otro (Cable?)									

9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
N°	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de área								
3	BHS	304351837							
4									
5									

Equipos e insumos en caso de emergencia									
N°	ELEMENTO	CANT.	SERIE	HERRAMIENTA	CANT.	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Extintor	1							
3	OTI de emergencia	1							
4	Intensificador de video	1							

Responsable de elaborar el Plan de Emergencias

NOMBRE:	José Alejandro Belmont	N. IDENTIFICACIÓN:	1022977331
CARGO:	Técnico/OA	FIRMA:	[Firma]

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

11:00 am EHS.

SE-100

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para diligenciar la siguiente (SÍ/NO) o marcar: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	J	V	S	D	
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se diseñó esquemas con respecto al trabajo? (Adjuntar)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (previamente expuesto, autorizado y aprobado)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
4. Se apagaron y/o desconectaron los equipos eléctricos, y/o los dispositivos de almacenamiento de energía hidráulica, térmica y mecánica?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
5. Se controlaron las energías almacenadas (potencial mecánico, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, agua o líquidos o presión)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
6. Se retiró la zona señalizada área antes de iniciar el trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
7. Los encargados de realizar el trabajo recibieron instrucción de seguridad para el desarrollo de la tarea? (charla de cinco minutos antes de realizar el trabajo)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
8. El lugar donde se realizó la tarea tiene instalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
9. Se cuenta con una planura de seguridad para la ejecución del trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
10. Requiere de otro personal de trabajo especializado (Ensalador, topógrafos, carpinteros, eléctricos)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
11. Los riesgos identificados se controlan continuamente antes de iniciar la labor?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, vientos fuertes o otros)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (escaleras fijas o de mano, andamios, líneas de vida, etc)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (inspección visual de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono para comunicación interna y externa)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y se conocen por los trabajadores?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y en óptimo estado (guantes, botines, casco, etc)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de Seguridad, protección de aberturas en piso)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
19. Los elementos para trabajo en altura (Arneses, caligars) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y lejos de almacenamiento de agua?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en altura certificados (escaleras, andamios, arneses)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energéticos? Colocar distancia.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
OBSERVACIONES:							
<p align="center">11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como ejecutor manifiesto que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han cumplido a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de los materiales, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización adecuada para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso al Jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera notificaré que las condiciones de salud y la del equipo de trabajo son aptos para realizar esta actividad.</p>							
<p align="center">12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y ejecutante han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ATS y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo ejecutor.

DIA 1	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en óptimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	Pedro Alvarado	José A. Beltrán
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	24 de marzo de 2023	desde las 14	h : m	pm / am	Permiso N°:	4 DE 154	
Fecha de vigencia:	dd/mm/aa	hasta las	h : m	pm / am			
Trabajo a realizar:	Mantenimiento correctivo						
Proyecto /Sede			Lugar de trabajo:				
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso		Mencione el Sistema de anclaje:			
8mts	Grúa.	Bueno ☒ Regular ☒ Malo ☒		Eslinga.			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación		Yunex: ☒	Temporal: ☒	Contratista: ☒	Otro: ☒		
N°	Nombres y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SI/NO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SI/NO	Resultado alcoholimetría	Cuenta con punto de anclaje SI/NO	Firma
1	CARLOS PAYARES	1114208467	SI	SI	N/A	SI	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombres y Apellidos:		Cedula:		Firma:			
Alvaro Anaya		91515041					
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo	Rutinario	☒	¿Aplica ayudante de seguridad?	SI	☒	Nombre del Ayudante	
	No rutinario	☒		NO	☒		
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preoperacional	Herramienta	Cantidad	Cuenta con Inspección	
1	Escaleras	2	☒				
2	ARNES	2	☒	Herramientas		☒	
3	Eslingas	2	☒	de Mano			
4							
5							

TIPO	ESTADO			5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES
	B	R	N	SI	NO	
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒	
Escaqueo (plata)	☒	☒	☒	☒	☒	
Otro (Otra?)	☒	☒	☒	☒	☒	
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒	
Mano	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable controlado	☒	☒	☒	☒	☒	
Guante	☒	☒	☒	☒	☒	
Condición general del equipo de acceso						

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de carga, conexión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de aviso a su jefe inmediato y responsable EHS, finalmente no opere con él.

RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)										RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Electricidad	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Trabajo postural	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Traslado vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Pasaje a los lados	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Carga Intermitente	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Trabajo en la intersección	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Puente	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materia particulada	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Otro (Otra?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Luminoso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
9	Otro (Otra?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)					
Elementos de protección personal requeridos, selecciona los CPP necesarios (Cascos, botas, guantes, protección auditiva, control de peso, etc.)					
Protección en la cabeza	☒	Kit de guantes de protección	☒	Control de peso	☒
Control de peso (solución)	☒	Equipo de línea de control de peso	☒	Control de peso	☒
Control de peso con	☒	Botas de protección	☒	Otro (Otra?)	☒
Control de peso con	☒	Protección facial	☒		
Control de peso con	☒				

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)					
Sistema de línea de control de peso	☒	Mano de protección	☒	Sistema de línea de control de peso	☒
Equipo de control de peso	☒	Equipo de protección de peso	☒	Equipo de comunicación	☒
Equipo de control de peso	☒	Equipo de protección de peso	☒	Kit de control de peso	☒
Otro (Otra?)	☒				

9. PLAN DE EMERGENCIAS			
Método de emergencia			
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	
1	Inspector		
2	Jefe de zona		
3	EHS	Miguel Castro	304378319
4			
5			
Método de emergencia			
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE
1	Equipo	1	
2	Equipo	1	
3	Kit de primeros auxilios	1	
4	Instrumentos de control	1	
Responsable de activar el Plan de Emergencias			
NOMBRE:	Alvaro Anguaya T	N. IDENTIFICACIÓN:	91545041
CARGO:	C. Alturas	FIRMA:	
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:			
llamar EHS.			

SE 157

12. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR								
Para calificar la ejecución de las tareas en el sitio: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)								
	L	M	M	J	V	S	D	
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se entregó a quienes van a realizar el trabajo? (Adjuntar)	C	C	C	C	C	C	C	
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de áreas intervinientes los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	C	
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro (procedimiento de trabajo, entendimiento y aprobado)?	C	C	C	C	C	C	C	
4. Se preparan y desmontan los equipos de trabajo, se verifican y se mantienen en condiciones de seguridad los equipos, herramientas y materiales?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
5. Se verifican los equipos de trabajo (herramientas, materiales, equipos de trabajo, etc.) antes de comenzar el trabajo?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
6. Se definió y se controló el área de trabajo de trabajo?	C	C	C	C	C	C	C	
7. Los equipos de trabajo de trabajo (herramientas, materiales, equipos de trabajo, etc.) se verifican antes de comenzar el trabajo? (antes de comenzar el trabajo)	C	C	C	C	C	C	C	
8. El lugar donde se realizará el trabajo tiene la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	C	C	C	C	C	C	C	
9. Se cuenta con una persona de seguridad para supervisar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C	
10. Registro de este permiso de trabajo en el sitio? (En el sitio, registre los cambios, si aplica)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C	
12. Las condiciones de trabajo son favorables para realizar el trabajo? (Análisis de los riesgos de trabajo, métodos, tiempos, fuerza o peso)?	C	C	C	C	C	C	C	
13. Los trabajadores se encuentran en buen estado (protección física y de mente, líneas de vida, etc.)?	C	C	C	C	C	C	C	
14. Los equipos de trabajo de trabajo (herramientas, materiales, equipos de trabajo, etc.) se verifican antes de comenzar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C	
15. Se cuenta con un plan de rescate (salida) para el trabajo y se conocen por los trabajadores?	C	C	C	C	C	C	C	
16. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (cascos, corchetes, cuerdas, etc.)?	C	C	C	C	C	C	C	
17. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (barridos, redes de seguridad, protección de aberturas, etc.)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
18. Los elementos para trabajo en altura (cascos, corchetes) se verifican en la zona de trabajo, se verifican y se hacen de manera adecuada?	C	C	C	C	C	C	C	
19. ¿Se verifican los equipos de trabajo de trabajo (herramientas, materiales, equipos de trabajo, etc.) antes de comenzar el trabajo?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energéticos? Colocar distancia.	C	C	C	C	C	C	C	
OBSERVACIONES:								
11. TRABAJADOR AUTORIZADO								
Como cualquier manifestación que ha verificado el sitio de trabajo, se han ejecutado las condiciones para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han controlado a todo el equipo de trabajo. Ha verificado que el estado de los trabajadores, equipos y materiales de protección personal son adecuados para la utilización de los equipos de trabajo en el sitio de trabajo. No se encuentran a cargo los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.								
Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspender el trabajo y dar aviso al jefe inmediato y al responsable de FHS, de igual manera notificar que las condiciones de trabajo y la de los equipos de trabajo son adecuados para realizar los trabajos.								
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO								
RAZONES:								

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y ejecutante han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ATS y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo ejecutor.

DIA 1	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en optimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	CARLOS PAYARES	ALVARO ANGULO
	Firma	/	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	24/07/23	desde las	6 h : m 00	pm / am	Permiso N°:	4 SE 164
Fecha de vigencia:	28/07/23	hasta las	16 h : m 30	pm / am		
Trabajo a realizar:	Lavado semáforos.					
Proyecto / Sede	MQUICAMMENA		Lugar de trabajo:		BOGOTÁ	
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:		Estado del sistema de acceso		Mencione el Sistema de anclaje:	
12m	Brazo camión		Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		Anillos empujados	
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación		Yunex ☒	Temporal: ☐	Contratista: ☐	Otro: ☐	
N°	Nombres y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SI/NO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SI/NO	Resultado alcohometría	Cuenta con punto de anclaje SI/NO
1	William Peña	1044342945	SI	SI	N/A	SI
2	Juan Mario	1030549581	SI	SI	N/A	SI
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Coordinador de Trabajo seguro en alturas:						
Nombres y Apellidos:		Cédula:		Firma:		
Juan Mario		1030549581				
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo	Rutinario	☒	¿Aplica ayudante de seguridad?	SI	☐	Nombre del Ayudante
	No rutinario	☐		NO	☐	
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante
Lavado semáforos.						
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preoperacional	Herramienta	Cantidad	Cuenta con Inspección
1	Brazo camión	1	/	Verum	1	/
2	Escalera Tiro A	2	/			
3	Anillos	2	/			
4	Eslingas	1	/			
5						

3. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	R	N	M	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Otro (Oculto)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Monte	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable canasta	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerpo	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso				Bueno					

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de corrosión, imperforaciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, debe ser retirado y el responsable EHS. Tratamiento no opere con él.

4. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Caídas de personas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Otro (Oculto)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

5. RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Tráfico peatonal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Tráfico vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Procedimiento de trabajo	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Tráfico a la inversa	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Tráfico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Oculto)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, adicionales a los EPP básicos (Casco, Arnes, guantes, protección ocular, calzado seguro, etc.)									
Protección respiratoria	☒	Red de paracaídas	☒	Óxido impermeable	☒				
Cables o gomas (protección)	☒	Equipo de iluminación artificial	☒	Guantes	☒				
Cables de medición con protección	☒	Botas de protección	☒	Otro (Oculto)	☒				
Trabajo especial para áreas elevadas	☒	Protección térmica	☒						

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de frenado por gravedad	☒	Monte de trabajo	☒	Sistema de iluminación	☒				
Eslingas	☒	Equipo para medición de peso	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de protección auditiva	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Oculto)	☒								

9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Números de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de obra								
3	EHS	3992558337	Miguel Castro						
4									
5									

10. EQUIPO DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIA									
Nº	ELEMENTO	CANT	SEÑAL	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Botiquín	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Kit de primeros auxilios	1							

11. RESPONSABLE DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIA									
NOMBRE:	Juan Moreno	N. IDENTIFICACIÓN:	1000591501						
CARGO:	Técnico	FIRMA:							
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
11.000 EHS									

SE 164

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para (A)plazar la siguiente inspección (A)plazar: ☒ (Cumple), ☒ (No Cumple), ☒ (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se otorga a quienes van a realizar el trabajo? (Adjunto)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2. Se informa a los dueños miembros del equipo y personal de otros interesados los trabajos a realizar?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, estándares y aprobación)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
4. Se aseguran y se documentan los equipos eléctricos, válvulas o mecanismos de almacenamiento de energía eléctrica, mecánica y neumática?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
5. Se controlan los ejemplos acumulados (sobrecalentamiento, modificación de gases, vapor, otros compuestos, gases o líquidos a presión)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
6. Se da inicio y se efectúa el área antes de iniciar el trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
7. Los arreglos de realizar el trabajo han sido realizados de acuerdo a la seguridad para el desarrollo de la misma? (antes de iniciar el trabajo antes de realizar el trabajo)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
8. El lugar donde se realizará la tarea tiene instalado la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
9. Se cuenta con una persona en seguridad para la supervisión del trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
10. Regimen de zona puntual de trabajo sepa (la cultura, espacios confinados, etc.)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
11. Los riesgos identificados se eliminan o controlan antes de iniciar el trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
12. Los condiciones de trabajo son favorables para realizar el trabajo (temperatura, humedad, ruidos, vibraciones, fuerzas, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructuras, equipos, etc.) y no se demora, andamios, líneas de vida, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
14. Los equipos e instalaciones tienen las condiciones (propiedad adecuada de equipos e instalaciones antes de iniciar el trabajo)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
15. Existen condiciones de contaminación (gases o líquidos) para comenzar el trabajo y entorno?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y es conocido por los trabajadores?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuada y certificados (casco, correa, arneses, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
18. Se cuenta con diagrama de protección para el trabajo en altura (herramientas, redes de Seguridad, protección de alturas, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
19. Los elementos para trabajo en altura (Arneses, cuerdas, etc.) se otorgan en buenas condiciones, bien verificados y libres de alteraciones o modificaciones?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
20. ¿Se encuentran equipos para trabajo en altura debidamente (estructuras, andamios, etc.)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

OBSERVACIONES:

11. TRABAJADOR AUTORIZADO

Como representante de la empresa que ha autorizado el sitio de trabajo, se han aplicado los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de las herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización y He verificado para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir las medidas de seguridad y estar en el trabajo.

Auto cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspender el trabajo y dar aviso al jefe inmediato y al responsable de HSE, de igual manera informo que mis condiciones de salud y de mi equipo de trabajo son óptimas para realizar esta actividad.

12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

RAZONES:

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y ejecutante han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ATS y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo ejecutor.

DIA 1	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en óptimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	William Peña	Teófilo
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

St 155.

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	24/06/23	desde las	6:00	pm / am	Permiso N°:		
Fecha de vigencia:	24/06/23	hasta las	15:00	pm / am			
Trabajo a realizar:	Mantenimiento Preventivo						
Proyecto / Sede	Bogotá D.C.	Lugar de trabajo:		Institución Departamental			
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Mencione el Sistema de anclaje:			
24.13 mts	ESCALERA CARRO CANASTA	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		N/A			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación		Yunex ☒	Temporal: ☐	Contralista: ☐	Otro: ☐		
N°	Nombres y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SI/NO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SI/NO	Resultado alcohometría	Cuenta con punto de anclaje SI/NO	Firma
1	Sebastián Peña	1030679685	SI	SI	N/A	SI	S. Peña
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombres y Apellidos:		Cedula:		Firma:			
Oscar Duque Roa		110140094					
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo	Rutinario ☒	¿Aplica ayudante de seguridad?	SI ☐	Nombre del Ayudante			
	No rutinario ☐	NO ☒	Nombre del Ayudante				
Descripción y procedimiento de la tarea:							
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preoperacional	Herramienta	Cantidad	Cuenta con Inspección	
1	ARNES	2	SI	ALICATES	1	SI	
2	ESTRINCHA	2	SI	PUNTERAS	1	SI	
3				ESPATULA	1	SI	
4				DEJONAMADOR	1	SI	
5							

TIPO	ESTADO			B. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES
	B	R	N	PROOPERACIONAL		
				SI	NO	
Escalera fte	☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒	
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	
Andamio cualificado	☒	☒	☒	☒	☒	
Wardell	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable controlado	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable	☒	☒	☒	☒	☒	
Condición general del equipo de acceso						

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, debe retirarse a su jale inmediato y el responsable EHS finalmente no opere con él.

RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marcar X)										RIESGOS ADICIONALES (marcar X)									
Nº	RIESGO	L	N	N	J	V	S	D	CONTROL	Nº	RIESGO	L	N	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Electrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Riesgo Electrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecanico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Riesgo Mecanico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Quimico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Riesgo Quimico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infeccioso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Riesgo Infeccioso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo de contaminación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Riesgo de contaminación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Localiza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		7	Riesgo Localiza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		9	Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marcar X)

Elementos de protección personal requeridos, adicionales a los EPP básicos (Casaca, botas, guantes, protección auditiva, oxford, casco, etc.)

Protección ocular	☒	Riesgo de golpes de objetos	☒	Control de contaminación	☒
Casco o casco (protección)	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒
Casco de protección con protección	☒	Botas de protección	☒	Cable (Cable)	☒
Tratamiento especial para uso	☒	Protección facial	☒		

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marcar X)

Sistema de bloqueo por tensión del	☒	Mano de bloqueo	☒	Sistema de iluminación	☒
Extintor	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒
Equipo de rescate	☒	Equipo de protección química	☒	Kilómetro de medición	☒

Cable (Cable)

9. PLAN DE EMERGENCIAS

Nombre de emergencia

Nº	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO
1	Responsable			
2	Responsable			
3	ETS	Murphy Castro	3043510313	
4				
5				

Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCION
1	Extintor	1		Extintor	1	5
2	Antiquito	1		Antiquito	1	5
3	Kit de primeros auxilios	1		Kit de primeros auxilios	1	5
4	Kit de primeros auxilios	1		Kit de primeros auxilios	1	5

10. INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE EMERGENCIAS

NOMBRE:	OSCAR DAVILA RUIZ	N. IDENTIFICACIÓN:	110123009
CARGO:	técnico	FECHA:	

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

1. Llamar a EHS.

SE 155

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR									
Para el/los día/s de trabajo a realizarse en: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)									
	L	M	M	J	V	S	D		
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se divulga o repasa con el equipo el trabajo? (Adjunto)									
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de otros interesados los trabajos a realizar?									
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, método de trabajo y aprobado)?									
4. Se asegura que los trabajadores los equipos eléctricos, cables o materiales de aislamiento de energía eléctrica, estén en buen estado?									
5. Se controlan las energías ocultas (eléctricas, mecánicas, hidráulicas, etc.) antes de comenzar el trabajo?									
6. Se define y se establece el área de trabajo de trabajo?									
7. Los encargados de realizar la labor han recibido la capacitación de seguridad para el desarrollo de la misma? (antes de cinco minutos antes de realizar el trabajo)									
8. El lugar donde se realizará la labor tiene instalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?									
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la realización del trabajo?									
10. El equipo de este permiso de trabajo especial (En color, repórtase con colores, etc.)									
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?									
12. Los condiciones de trabajo son adecuadas para realizar la labor (Adecuada de iluminación eléctrica, ventilación, ventilación, etc.)									
13. Los materiales se encuentran en buen estado (cables, cables, cables, cables, cables, etc.)									
14. Los equipos de protección personal (protección personal de equipos de protección personal de trabajo de trabajo)									
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono para comunicación interna y externa)?									
16. Se cuenta con un plan de emergencia, con los equipos y se repasa por los trabajadores?									
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuada y certificados (cables, cables, cables, etc.)									
18. Se cuenta con elementos de protección para el trabajo en altura (cables, cables, cables, cables, cables, etc.)									
19. Los elementos para trabajo en altura (cables, cables) se almacenan en lugares seguros, bien ventilados y libres de sustancias corrosivas?									
20. ¿Se extienden equipos para trabajo en altura de trabajo (cables, cables, cables, etc.)									
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y los equipos eléctricos energizados? Colocar distancia									
OBSERVACIONES:									
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como el/los trabajador/es que ha verificado el día de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo, ha verificado que el estado de los materiales, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización e idoneidad para la realización del trabajo. He comprometido cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera al EHS que más confiere de salud y la de mi equipo de trabajo son capaces para realizar esta actividad.</p>									
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>									

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y ejecutante han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ATS y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo ejecutor.

DIA 1	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en óptimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre		SEBASTIAN PEREA			Oscar Balcón
	Firma		S. PEREA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	24/7/23	desde las	7:00	pm / ☒	Permiso N°:	SE 159	
Fecha de vigencia:	25/7/23	hasta las	5:00	pm / ☒			
Trabajo a realizar:	M20 correctivo						
Proyecto / Sede	M20 80.	Lugar de trabajo:	Intersección				
Altura aprox. (m):	8 mt	Mencione el Sistema de Acceso:	Bueno ☒ Regular ☒ Malo ☒		Mencione el Sistema de anclaje:		
				Eslinga.			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación		Yunex ☒	Temporal: ☒	Contratista: ☒		Otro: ☒	
N°	Nombres y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SI/NO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SI/NO	Resultado alcohometría	Cuenta con punto de anclaje SI/NO	Firma
1	Wilson B	1090471487	SI	SI	N/A		
2	Roberto Camargo	1023961432	SI	SI	N/A	SI	
3	Wilmer Escobar	1024510430	SI	SI	N/A	SI	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Coordinador de Trabajo seguro en alturas:							
Nombres y Apellidos:		Cédula:		Firma:			
Rafael Lopez		80368214					
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo	Rutinario	☒	¿Aplica ayudante de seguridad?	SI	☒	Nombre del Ayudante	
	No rutinario	☒		NO	☒	Nombre del Ayudante	
Descripción y procedimiento de la tarea:							
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preoperacional	Herramienta	Cantidad	Cuenta con Inspección	
1	Ares	1					
2	Eslingas	1					
3							
4							
5							

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	D	R	M	SI	NO				
Escalera (E)	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera de tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Orto (Orto?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Monte	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Guarnición	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso:									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional. Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de aviso a su jefe inmediato y/o responsable EHS. Fructuoso no opera con él.									
6. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	A	V	S	D	CONTROL	
1	Riesgo Básico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	
2	Riesgo Medio	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3	Riesgo Alto	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
4	Riesgo Inminente	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
6	Material peligroso	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
7	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
9	Otro (Cuál?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	A	V	S	D	CONTROL	
1	Trabajo peligroso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	
2	Tráfico vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3	Presencia de fauna	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
4	Trabajo en la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
5	Público	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
6	Otro (Cuál?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal: casaca, arnés, botas, guantes, protección auditiva, casco, etc.									
Protección respiratoria	☒	XI de gases de escape	☒	Guantes impermeables	☒				
Guantes de protección	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒				
Guantes de protección	☒	Botas de protección	☒	Otro (Cuál?)	☒				
Protección auditiva	☒	Protección facial	☒						
8. EQUIPOS DE RESERVA REQUERIDOS (Marque X)									
Sensor de tensión por proximidad	☒	Monte eléctrico	☒	Sistema de iluminación	☒				
Botón	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de resaca	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Cuál?)									
9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Membros de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de área								
3	EHS	Miguel Ángel	301351837						
4									
5									
Bolsa de herramientas de emergencia									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extinguidor	1							
2	Botiquín	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Intensificador de sonido	1							
Responsable de activar el Plan de Emergencia									
NOMBRE:	Rafael López	N. IDENTIFICACIÓN:	80368214						
CARGO:	Técnico	FIRMA:							
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
Hacer EHS.									

DE 154

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para diligenciar la siguiente información colocar: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se diligenció o quienes van a realizar el trabajo? (Adjuntar)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de área involucrados los trabajos a realizar?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, validado y aprobado)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
4. Se usaron y/o se recomendaron los equipos eléctricos, vitales o relacionados de almacenamiento de energía eléctrica, Minis y Grounding?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
5. Se controlaron las energías secundarias (eléctrica residual, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, agua o fluidos a presión)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
6. Se definió y se controló el área de trabajo de trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma (debe ser cinco minutos antes de realizar el trabajo)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
8. El lugar donde se realizará la labor tiene libre de la línea de vista o un punto de control certificado?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
10. Requiere una permito de trabajo especial (En calientes, espacios confinados, eléctricos)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
11. Los frentes de trabajo se encuentran controlados antes de iniciar la labor?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar labores? Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, viento fuerte o otros?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
13. Las instalaciones en uso están en buen estado (estructuras fijas o móviles, antenas, líneas de vista, etc)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
14. Los equipos e instalaciones tienen inspecciones (inspección visual de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono para comunicación interna y externa)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y es conocido por los trabajadores?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuada y utilizados (casco, correa, conectores, resaca, etc)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (correas, redes de seguridad, protección de aberturas en piso)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
19. Los elementos para trabajo en altura (casco, collares) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de contaminantes nocivos?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
20. ¿Se encuentran equipos para trabajo en altura adecuados (escaleras, andamios, etc)?	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como representante que ha verificado el sitio de trabajo, se han realizado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han autorizado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de los herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización e idoneos para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso al jefe inmediato y al supervisor de EHS, de igual manera refiriré que mis condiciones de salud y la de mi equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.</p>							
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							