PERMISO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURA
(Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 1,50 m o más sobre un nivel inferior)

Este permiso tiene una duración de un turno de trabajo (8 a 10 Horas)		**Trabajo de mantenimiento/Producción** ☐		**Trabajo de proyectos** ☐	
Empresa / Contratista:		**Lugar especifico:**		**Fecha:**	
Área de Trabajo:		**A.R.L**		**Hora Inicio:**	
Descripción de la actividad a realizar:				**Hora Fin:**	

MEDIDAS PRE-PERMISO		SI	N/A	OBSERVACIONES
Evaluación de Riesgos	¿La predicción de riesgo se encuentra validada por el Emisor?	☐	☐	
	¿La labor implica emitir otro permiso especial? ¿Cuál?	☐	☐	
	¿La actividad a realizar requiere análisis de riesgos ? Fue validada por el emisor?	☐	☐	
Condiciones del Área	¿Se entrega el área en condiciones para comenzar el trabajo (limpio, retiro de material, lluvia)?	☐	☐	
	¿Se consideraron y trataron los riesgos en áreas adyacentes?	☐	☐	
	¿Se delimita / aísla el área con cinta de peligro / conos,etc?	☐	☐	
	¿La superficie de trabajo es estable y esta libre de obstáculos o lineas eléctricas?	☐	☐	
	¿Se requiere iluminación complementaria en el área de trabajo?	☐	☐	
Emergencias	¿Se verificaron las rutas de escape, accesos y el plan de emergencia que aplica?	☐	☐	
	¿Se cuenta con un plan de rescate (validado y practicado por el personal ejecutante)?	☐	☐	
	¿Se definió al ayudante de seguridad ? **Nombre:**	☐	☐	
Capacitación	¿Los Ejecutantes poseen certificación de trabajo en alturas vigente?	☐	☐	
	¿Los sistemas de acceso son armado por personal competente?	☐	☐	
	¿Los Ejecutantes que operan plataformas de elevación cuenta con formación para esta labor?	☐	☐	
Concepto de Salud	¿Los Ejecutantes poseen certificado de aptitud medica para trabajo en altura vigente?	☐	☐	
		☐	☐	
Equipos de protección	¿Cuentan los equipos de protección contra caídas con la inspección antes de su uso e inspección anual?	☐	☐	**Fecha de inspección anual:**
	¿Cuenta el lugar con puntos de anclaje certificados o facilidades para anclajes portátil?	☐	☐	
Experto	¿La actividad fue validada por un Experto en la materia? **Nombre:**	☐	☐	Experto en la materia:_____ Hora/Fecha :_____

SUPERFICIE DE TRABAJO

☐ **Andamios**	☐ **Escalera extensión**	☐ **Grúas**
☐ **Plataforma elevadora**	☐ **Escalera Fija**	☐ **Andamio Colgante**
☐ **Escaleras móviles**	☐ **Trabajo en suspensión**	☐ **Tejados o terrazas**

Altura en la que se realiza la actividad:

Otros:

	SI	N/A	OBSERVACIONES
¿Se realiza inspección del sistema de acceso previamente por medio de Check List pre operacional?	☐	☐	**N Check List:**
¿Los andamios se encuentran con etiquetas de liberado y no liberado?	☐	☐	
El sistema de protección anti caídas, ¿permite sujeción durante todo el desarrollo de la actividad?	☐	☐	
¿Fueron tomadas todas la precauciones para evitar la caída de objetos(Porta herramientas)?	☐	☐	

Me comprometo a cumplir con las condiciones y controles definidos en este documento

Trabajadores

Nombre y firma	Cedula	Tamizaje de presión arterial	Firma
1.	C.C _____	//	
2.	C.C _____	//	
3.	C.C _____	//	
4.	C.C _____	//	
5.	C.C _____	//	
6.	C.C _____	//	
7.	C.C _____	//	
8.	C.C _____	//	
9.	C.C _____	//	

AUTORIZACIÓN DEL PERMISO	CIERRE DEL PERMISO	INSPECCIÓN SHE
Nombre Emisor:		
Firma :		
Fecha Hora :		
Nombre Autoridad Ejecutante:		
Firma :		
Fecha Hora :		
Nombre Autoridad Área:		
Firma:		
Fecha Hora :		

MEDIDAS A IMPLEMENTAR POST-PERMISO	SI	OBSERVACIONES
¿Se han eliminado cualquier fuente de riesgo residual producto de la labor realizada?	☐	

CAMBIO DE EMISOR(En caso de que se requiera ausentar el emisor)

Emisor Saliente	Emisor Saliente
Hora/Fecha	Hora/Fecha

¿El trabajo fue detenido ? SI _____ NO _____ Indique la razón _____