4. Se procede a la instalacion de maderas rollizas en el area superior del talud, como puntos de anclajes, para asegurar al personal que realizara actividades en altura.	4.1. Locativo 4.2. Biomecanico 4.3. Biologico 4.4. Mecanico 4.5. Fisico 4.6. Fenomenos naturales 4.7. Alturas	4.1. Caidas al mismo nivel, superficies irregulares terrenos en desnivel y condiciones de orden y aseo. 4.2. posturas forzadas, posiciones inadecuada 4.3. Virus, picaduras, mordeduras, bacterias etc. 4.4. Traslado de equipos, herramientas, materiales a utilizar. 4.5. Exposicion a temperaturas extremas, radiaciones no ionizantes e iluminacion. 4.6. Precipitaciones lluvias, sismos, derrumbes. 4.7. Trabajo a una altura mayor a 2.0 metros.	4.1. Lesiones osteomusculares. 4.2. Dolor muscular, espalda, lumbalgias, estres, cansancio. 4.3. Dolor de cabeza, malestar general, gripe, infecciones, lesiones producidas por picaduras de insectos. 4.4. Laceraciones, machucones, hematomas y lesiones leves, heridas abiertas. 4.5. Golpe de calor, estres, dolor de cabeza , deshidratacion, quemaduras en la piel , fatiga. 4.6. Hipotermia, gripe, resfriados. 4.7. Caidas, reesbalones, fracturas, laceraciones, muerte.	1. Elementos de proteccion personal (botas de seguridad, casco, gafas, guantes, tapaoidos ,etc). 2. Higiene postural, estiramiento y pausas activas. 3. Capacitaciones del uso adecuado de herramientas y equipos de trabajo, y preoperacionales de maquinaria. 4. Capacitacion o charla sobre el cuiadado de la flora y fauna y los riesgos de insectos y animales silvestres. 5. Capacitacion de brigadas de emergencia, primeros auxilios y uso de extintores. 6. Ispecciones de elementros de proteccion contra caidas y capacitacion del mismo.
5. Perfilado manual, descapote y limpieza del área de trabajo. - Replanteo de anclajes con equipo topografico.	5.1. Elementos de proteccion personal (botas de seguridad, casco, gafas, guantes, tapaoidos ,etc) 5.2 Fisico 5.3 Quimico 5.4 Biomecanico 5.5 Alturas 5.6 Fenomenos naturales	5.1. Superficies irregulares, terrenos en desnivel. 5.2. Posturas forzadas, posiciones inadecuada. 5.3. Virus, picaduras, mordeduras, bacterias,etc. 5.4. Contacto con equipo de alturas. 5.5. Exposicion a temperaturas extremas, radiaciones no ionizantes e iluminacion. 5.6. Trabajo a 2.0 metros de altura superior o inferior. 5.7. Lluvias, sismos, derrumbes.	5.1. Tropezones, reesbalones, hematomas, fracturas , esguinces. 5.2. Dolor muscular, espalda, lumbalgias, estres, cansancio. 5.3. Dolor de cabeza, malestar general, gripe, infecciones, lesiones producidas por picaduras de insectos, neumonia. 5.4. Laceraciones, machucones, hematomas y lesiones leves, heridas abiertas. 5.5. Golpe de calor, estres, dolor de cabeza , deshidratacion, quemaduras en la piel , fatiga. 5.6. Lesiones leves, caidas, fracturas leves, moderadas y graves,o la muerte. 5.7. Hipotermia, gripe, resfriados.	1. Elementos de proteccion personal (botas de seguridad, casco, gafas, guantes, tapaoidos ,etc). 2. Realizar actividades de orden y aseo, e inspecciones. 3. Capacitaciones del uso adecuado de herramientas, maquinas y equipos de trabajo, y preoperacionales de maquinaria. 4. Capacitacion o charla sobre el cuiadado de la flora y fauna y los riesgos de insectos y animales silvestres. 6. Capacitacion de brigadas de emergencia, primeros auxilios y uso de extintores. 7. Ispecciones de elementros de proteccion contra caidas y capacitacion del mismo.

Powered by CamScanner

...miento para el retiro ...os de trabajo.	6.1. Locativo. 6.2. Biologico 6.3. Fisico 6.4. Alturas 6.5. Quimico 6.6. Fenomenos naturales	6.1. Caida de objetos, caidas al mismo nivel,terrenos en desnivel 6.2. Virus, bacterias, picaduras, mordeduras de animales 6.3. Radiacion no ionizante 6.4. Trabajo en altura mayor a 2.0 mtrs 6.5 Material particulado. 6.6 Lluvias, sismos, derrumbes.	6.1. Caidas, reebalones, laceraciones, fracturas 6.2. Dolor de cabeza, malestar general, gripe, infecciones respiratorias, lesiones producidas por picaduras o mdedura de insectos 6.3. Golpe de calor, estres, dolor de cabeza , deshidratacion, quemaduras en la piel , fatiga, problemas auditivos, etc 6.4. Lesiones leves, caidas fracturas leves, moderadas y graves, muerte 6.5. Mareos, vomito, dolor de cabeza, irritación en la piel y tracto respiratorio. 6.6 Hipotermia, gripe, resfriados	1. Elementos de proteccion personal (botas de seguridad, casco, gafas, guantes, tapaoidos ,etc) 2. Realizar actividades de orden y aseo, e inspecciones. 4. Capacitacion o charla sobre el cuidado de la flora y fauna y los riesgos de insectos y animales silvestres 5. Capacitacion de brigadas de emergencia, primeros auxilios y uso de extintores 7. Inspecciones de elementos de proteccion contra caidas y capacitacion del mismo.
7. Traslado de herramientas y equipos para almacenamiento (orden y aseo).	7.1. Locativo 7.2. Biomecanico 7.3. Biologico 7.4. Mecanico. 7.5. Fisico 7.6. Fenomenos naturales	7.1. Caidas al mismo nivel, Condiciones de orden y aseo 7.2. Manipulacion manual de carga. 7.3. Virus, bacterias, picaduras, mordeduras de animales 7.4. Contacto con maquinaria herramientas y equipos 7.5. Radiacion no ionizante 7.6. Lluvias, sismos y derrumbes.	7.1. Caidas, reebalones, laceraciones, fracturas 7.2. Dolor de cabeza, malestar general, gripe, infecciones respiratorias, lesiones producidas por picaduras o mdedura de insectos, neumonia 7.3. Golpe de calor, estres, dolor de cabeza , deshidratacion, quemaduras en la piel , fatiga, problemas auditivos, etc. 7.4. Lesiones leves, caidas, fracturas leves, moderadas y graves, muerte 7.5. Mareos, vomito, dolor de cabeza, irritación en la piel 7.6. Hipotermia, gripe, resfriados.	1. Elementos de proteccion personal (botas de seguridad, casco, gafas, guantes tapaoidos ,etc) 2. Realizar actividades de orden y aseo, e inspecciones. 3. Suministro de extintor y disponibilidad de botiquin de primeros auxilios 6. Capacitación de posturas adecuadas para manipulacion manual de cargas y almacenamiento adecuado de herramientas.
Observaciones:				

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre de los trabajadores	CC	Cargo	Firma
JOEL ZORRO	91284047	AYUDANTE	Joel Zorro
OSVALDO OTERO	13723803	AYUDANTE	Osvaldo Otero
Oscar Saavedra	1003703465	ASEADOR	Oscar
Andres Vargas	1005327859	Ayudante	Andres V.
Rolando Capitan	13511948	Ayudante	Rolando Capitan
Johan T.	85146505	Ayudante	Johan T.

REVISO AREA SST

Firma Profesional SST	Firma Residente / Jefe encargado
Mauricio.	

Powered by CamScanner

PTA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO GESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO) Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	Retiro final de fauci.
TRABAJO EN ALTURAS			27-ENE-24	3-Feb-24	Cambio de cables
					Empalme fijo.
Nombre o Identificación: ENCARGADOS			N. ALTURAS MAXIMA: 15mt.		SECTOR, AREA O PROYECTO: I la Gloria.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Vehículos		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cabinas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

* Biciclaje.	* Tenaza.	*		*		*	
* Escalera Telescopica	*	*		*		*	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																				EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos cortantes		Inmersión en ríos		Predisposiciones	X	Movimientos repetitivos	X	Expuestos a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Riesdcontra	X	Incendio / explosión		Atendiendo peligrosos		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cerrados		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en taludes		Malla		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Reguata	X	Línea de vida	X	Guantes de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Bebederos	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Paliacates		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Calentadores		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Bolsa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Muñequeras		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal: _____		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de acceso/posicionamiento a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de acceso/posicionamiento?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que se pueda caer rebotar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2.50 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	/			/			/			/			/			/		
Se verificó que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	/			/			/			/			/			/		
El equipo para ascenso al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con su seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador se ha entrenado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Pueden factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	/			/			/			/			/			/		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			X	/		X			X	/		X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	/			/			/			/			/			/		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION CC	CONSTANCIA CERTIFICADO COORDINADOR PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	CONSTANCIA CERTIFICADO COORDINADOR PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VERIFICACION EC SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	VERIFICACION EC SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) NO	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR SI	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	Alan Martinez	1062907174	✓		✓		✓		✓								
2	Ferney Avila O	1099545294	✓		✓		✓		✓								
3	Fredan Gutierrez	1098741178	✓		✓		✓		✓								
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Mona Cumbe Ferria — Firma: Mona Cumbe Ferria

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Miguel Angel Cuervo — Firma: Miguel Angel Cuervo

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Miguel Cuervo G.	Firma:	Miguel Cuervo G.	Firma:	Wilmer Torres.
Nombres y apellidos:	Miguel Cuervo G.	Nombres y apellidos:	Miguel Cuervo G.	Nombres y apellidos:	Wilmer R. Torres
Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas	

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO GESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		NO RUTINARIO	
SI	X	NO	
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
5-FEB/24	10-FEB/24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
= Certificado de salud
= Reparteo Nagarra - armado de andamios.

3. ALTURA MAXIMA	20mt.

DENTRO DEL AREA O PROYECTO: 7. la Glória.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Techos		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Vehículos		Trabajos de profundidad:		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Calzado	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

*	Machete.	*	Barra	*		*		*		*	
*	Bichero.	*	Pica.	*		*		*		*	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Trabajos en altura: Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Inhundones		Iluminación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Mallas metálicas		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atrapadores peligrosos		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad nomaco		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en huecos		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Guantes de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Paliconos		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones copa)		Bota dotacional para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal: _____		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentra los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha trabajado al arnés de seguridad en alturas mayores a 1.8 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargo de herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que podrán presentarse durante este trabajo?	/			/			/			/			/			/		
Se verifica que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	/			/			/			/			/			/		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con su seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalo correctamente?			X		X			X			X			X				X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Factores externos ambientales climáticos que el trabajo se haga con seguridad?	/																	
Se tomo en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			X		X			X			X			X				X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo queden en buenas condiciones de orden y aseo?	/			/			/			/			/			/		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitado y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONFIANZA, CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de activar)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1.	Ferney Ardila	7099545884	✓		✓		✓		✓								
2.	Adrian martinez	1062907979	✓		✓		✓		✓								
3.	Rollan Cuadros	99874188	✓		✓		✓		✓			—	—	—	—	—	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)	Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Maria Camila Ferreira Rueda **Firma:** Maria Camila Ferreira R

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Meraldo Carmelo **Firma:** Meraldo Carmelo

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Meraldo Carmelo	Firma:	Meraldo Carmelo	Firma:	Wilson Torres
Nombres y apellidos:	Meraldo Carmelo	Nombres y apellidos:	Meraldo Carmelo	Nombres y apellidos:	Wilson Torres
Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas	

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los socializará al personal que realice la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO ESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		NO		VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO) Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X			DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	- Reporteo manual de talud.
TRABAJO EN ALTURAS				8-Feb-24	17-Feb-24	- Reporteo topografico - armado de anclajes.
CLIENTE O MANDANTE	EMCARRANGA			N. ALTURAS MAXIMA		SECTOR, AREA O PROYECTO: Frente la Gloria

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Vehículos		Trabajos de profundidad:		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cámaras	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18		22	
3		7		11		15		19		23	
4		8		12		16		20		24	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Diligencie, marcando con una equis (X) todos los Trabajos en Alturas	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en río		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otras Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad carnaza		Arnés	X	Maniquetones	X	Sitio portátil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Conchas de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos insertados)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Canastera		Amortiguador	X	Red de seguridad		Malatinas		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal: _____		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de anclaje/dispositivos a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/dispositivos?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	/			/			/			/			/			/		
Se verificó que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	/			/			/			/			/			/		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con su seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios				/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convencionalmente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Prevalen factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo no haga con seguridad?	/			/			/			/			/			/		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X	/		X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo queden en buenas condiciones de orden y aseo?	/			/			/			/			/			/		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR / NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION CC	COMPETENCIA CERTIFICADO DESEMPEÑO TAREAS PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigencia) SI	NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	NO	IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR SI	NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1.	Adhan martinez	1062907972	/		/		/		/								
2.	Ferney Avdila O	1098548841	/		/		/		/								
3.	Fredy Calderon	1098741171	/		/		/		/								
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	/		/		/															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerito atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Maria Camila Ferreira **Firma:** Maria Camila Ferreira

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Maryhera Cantillo **Firma:** Maryhera Cantillo

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maryl. Cantillo.	Firma:	Maryl. Cantillo	Firma:	Zulay Torres
Nombres y apellidos:	Maryl. Cantillo.	Nombres y apellidos:	Maryl. Cantillo.	Nombres y apellidos:	Zulay Torres
Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas	

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO Como responsable de área he verificado en compañía del Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realice la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. Como Coordinador de Seguridad he verificado en compañía del supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO GESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO SI X NO	VIGENCIA (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA) DESDE D/M/A: 03-Feb-22 HASTA D/M/A: 24-Feb-22	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: - Retiro manual de Talud. - Reperfilado topográfico.
TRABAJO EN ALTURAS		
DUEÑO O RESPONSABLE: [illegible]	ALTURA MAXIMA: 15mt	SECTOR, AREA O PROYECTO: F. la Gloria.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Vehículos		Trabajos de profundidad:		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cisternas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

• Pica	• Barricade.	• Estación topog.	•		•		
• Barra	• Machete	•	•		•		

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Fibrinolación		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciosos		Irritación		Contenedores químicos o líquidos		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Locativos autoamortizadores	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Intrusión en riesgo		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamientos de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, Aguas		Riesgos ambientales		Atmosféricos	X	Ruido / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad (cortes)		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en altura		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad (Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad (Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos intermitos)	X	Guantes de seguridad		Eslinga de posicionamiento	X	Anunciador		Kit de rescate		Extintores		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Kit de seguridad		Vallas		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACION O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha responsablemente y revisado el estado del arnes de seguridad antes a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de trabajar el equipo de mantenimiento?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado, señalizado el material que no puede ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha instalado el punto de seguridad en alturas mayores a 1.80 Metros y la sido anclado a una área de vida fija o la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar equipos y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿El personal se ha le instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	/			/			/			/			/			/		
Se verifica que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar	/			/			/			/			/			/		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal tienen inspecciones	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con su seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios				/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalo correctamente?	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Existen factores externos preexistentes atmosféricos) que el trabajo se haga con seguridad?	/			/			/			/			/			/		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha retirado que todo el equipo utilizado antes el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	/			/			/			/			/			/		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado las condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) emparada (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	COMPETENCIA CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Adrian Mosquera	1062207729	✓		/		/		/								
2	Daniel Mosquera	7023188	/		/		/		/								
3	Ferney Hidalgo D	1079154584	/		/		/		/								
4	Frida Catena	1098741178	/		/		/		/								
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	/		/		/		/													
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X												
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X		X												
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X												
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X												
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X												
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X												

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Maria Camila Ferrera — Firma: Maria Camila Ferrera.

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Maria Ibera Cailic G. — Firma: Maria Ibera Cailic G.

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maria Ibera Cailic	Firma:	Maria Ibera Cailic	Firma:	Brian Torres.
Nombres y apellidos:	Maria Ibera Cailic G.	Nombres y apellidos:	Maria Cailic G.	Nombres y apellidos:	Brian Torres.
Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas	

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he entendido al personal que realice la labor, verificando el buen estado de los herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

CONSORCIO SESA

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			
SI	X	NO	
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
7o-feb.	12-marzo.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
- Reintegro de Salud
- Reparteo de cortes

CLIENTE O CONTRATANTE		15 mt.	DIRECCIÓN, ÁREA O PROYECTO	F. la Gloria.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en fosas/pozos		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Vehículos		Trabajos de profundidad		Presas	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de anclaje o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cabinas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

• Pica	• Machete	• Bichero.	•		•		
• Barra	• Estación Topo.	•	•		•		

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																Diligencie, SI/Marque con una equis (x) según sea Identificado en la Tarea
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios		
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciosos		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras		
Superficies de trabajo irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal		
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ahogado en río		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta		
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Ruidos molestos		Sismo	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros		
Eólicos		Derrumes, fugas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Ambientes peligrosos		Otros: Cuáles?_____				
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)						

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en bahamas		Vallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Gandolas de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Andamios		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos insertos)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Motosierra	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Bolsa amarrada para el trabajo	X	Estructuras		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Se inspeccionó los implementos y verificó el estado de cascos de seguridad/arnés o eslinga?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido inspeccionada, eliminando el material que no pueda ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos ¿de herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2.00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar eslingas y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿El personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	/			/			/			/			/			/		
Se verificó que la formación en alturas del personal sea acorde al trabajo a realizar.	/			/			/			/			/			/		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con su seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalado correctamente?	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X
¿El supervisor se ha asegurado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Persisten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	/			/			/			/			/			/		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todo el equipo utilizado sobre el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	/			/			/			/			/			/		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de los torsos de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparada (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONFIRMA CERTIFICADO EXAMEN MEDICO PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Reglamentarios de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1.																	
2.	Adrian Martinez	1062907977	✓		✓		✓		✓								
3.	Ferney Avila	1077515587	✓		✓		✓		✓								
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)	Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)																			
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Maria Camila Ferreira — Firma: Maria Camila Ferreira

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Meraylaera Camilo G. — Firma: Meraly. Camilo G.

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Meraly. Camilo.	Firma:	MeraylaeraCamila	Firma:	Zuly Torres.
Nombres y apellidos:	Meraly. Camilo.	Nombres y apellidos:	Meraly Camilo G.	Nombres y apellidos:	Zuly F. Torres.
Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas	

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área: Se certifica en compa con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los entrenamientos al personal que realice la labor, certificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad: Se certifica en compa con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y garantizar seguro promedio con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO GESA

TIPO DE TRABAJO:			
	SI	X	NO
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
11-oct	21-oct

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: -Retiro de manual.

		N. ALTURA MAXIMA	22mts

SECTOR, AREA O PROYECTO: taka.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Verticales		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Caissons	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

a	[illegible]	f		k		p	
b	[illegible]	g		l		q	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no Ionizante	X	Radiación Ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de tránsito irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Superficies de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ingestión de ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Tránsito Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en Techados		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslingas con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Pulsoximetro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapabocas desechable)	X	Guantes de seguridad _____		Retrogo de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copas)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Maletines		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Mascarilla)		Protección corporal:		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Se inspeccionan los mosquetones y verifican el estado del sistema de autoaseguramiento a utilizar?	X			X			X											
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de autoaseguramiento?	X			X			X											
¿El área de trabajo ha sido demarcada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?	X			X			X											
¿Se encuentran los trabajos por herramientas manuales y en buen estado?	X			X			X											
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en dilatar mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o de salvavidas?	X			X			X											
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X											
¿Se verifica disponibilidad de otros equipos portátiles/eléctricos para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X											
¿Todo personal que va a ser expuesto en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X											
¿Se verifica que el formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar	X			X			X											
¿El equipo para ascender al año y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			X			X											
¿El personal cuenta con las certificados de alturas vigente	X			X			X											
¿El personal cuenta con su seguridad social al día	X			X			X											
¿Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X											
¿El área de trabajo se ha delimitado y puesto señalizaciones?		X			X			X										
¿El trabajador se ha asegurado todos los elementos de protección personal?	X			X			X											
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X											
¿Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alertas en cercanía a líneas energizadas		X			X			X										
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	X			X			X											

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR / NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION / CC	CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	NO	ENCUENTROS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	NO	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR LOS TRABAJADORES SI	NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	ARNULFO CORZO	9106756L	X		X		X		X		ARNULFO	ARNULFO	ARNULFO				
2	EDWIN	1098221000	X		X		X		X		EDWIN	EDWIN	EDWIN				
3	Yuan Caldi	9117516C	X	X	X		X		X								
4	JOSE																
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X																	
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X																
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X																
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X																
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X																
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X																
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X																

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Yoiner Almario Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nini Katherine Torres Molano Firma:

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nini Katherine Torres.	Nombres y apellidos: Nini Katherine Torres.	Nombres y apellidos:
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área. He verificado en compañía con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los conocimientos del personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. Como Coordinador de Seguridad. He verificado en compañía con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO CESA

TIPO DE TRABAJO:	VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA)	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR.
RUTINARIO SI [X] NO [ ]	DESDE D/M/A: 12-FEB	-REPARTEO. -DESPACHO.
TRABAJO EN ALTURAS	HASTA D/M/A: 17-FEB	
Ciudad o Municipio: BUCARAMANGA	N. ALTURA MAXIMA: 22MTS	SECTOR, AREA O PROYECTO: total.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Trabajos de profundidad		Pozos			
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Calzado	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Pesa	2	RADIO PORTATIL.	3		4	
5	Pala	6		7		8	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Temperaturas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Vientos de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Movimientos o posturas causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en techados		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad impacto	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Pulsómetro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos desechables)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Mascarilla)		Protección corporal		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Se inspeccionó los elementos y verificó el estado del sistema de anclaje antes a utilizar?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de trabajar el equipo de ascenso/descenso?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿Se encuentran los equipos, las herramientas revisadas y en buen estado?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1.80 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o estructura?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿El personal se ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	✓			✓			✓			✓						✓		
Se verifica que la formación en alturas del personal está acorde a trabajo a realizar	✓			✓			✓			✓						✓		
El equipo para ascender al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	✓			✓			✓			✓						✓		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	✓			✓			✓			✓						✓		
El personal cuenta con su seguridad social al día	✓			✓			✓			✓						✓		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	✓			✓			✓			✓						✓		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalo correctamente?	✓			✓			✓					X						X
¿El trabajador ha sido instruido todos los elementos de protección personal?	✓			✓			✓			✓						✓		
¿Permiten factores externos condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad?	✓			✓			✓			✓						✓		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanías a líneas energizadas	✓			✓					X			X						X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todos los equipos utilizados dentro de área de trabajo queden en buenas condiciones de orden y aseo?			X			X	✓			✓						✓		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner