PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR / NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION / CC	CONSTANCIA CERTIFICADO COMPETENCIAS PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	NO	VERIFICACION 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	ARNULFO. CORZO	9146752	X		X		X		X		ARNULFO.	ARNULFO.	ARNULFO.	ARNULFO.		ARNULFO.	
2	EDWIN CIFUENTES	1128771449	X		X		X		X		EDWIN	EDWIN	EDWIN			EDWIN	
3	Richard Rodriguez	1127760764	X		X		X		X		Richard			Richard			
4	[illegible]	91002145	X		X		X		X		[illegible]						
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?	X		X		X		X													
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). Javier Alvarado Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): [illegible] Firma: [illegible]

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma: [illegible]	Firma: [illegible]	Firma:
Nombres y apellidos: [illegible]	Nombres y apellidos: [illegible]	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 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 comunicó 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 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 CESA

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

TIPO DE TRABAJO:			VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA)		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
	SI	NO	DESDE (F/H)	HASTA (F/H)	
TRABAJO EN ALTURAS	X		05-FEB	10 FEB	-Perifoneo rural.
Gobierno Municipal: BUCARAMANGA			# ALTURA MAXIMA: 72mts		SECTOR, AREA O PROYECTO: Salud

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 en Postes		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cabezas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Taladro	5		9			
2	Pulidora	6	Machete	10			

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Fuentes energizantes:		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 químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de temperatura irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Vientos de trabajo		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		Atmosferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Trabajos 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	Cuerdas de seguridad semiestatica		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en trabajos		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Dinamica	X	Linea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad Hibrida		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Paliacates		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones/ Diadema)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Calzonarias		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones/ Diadema)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Carabinas		Arrestador	X	Red de seguridad		Maletines		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección abdominal		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 realizó la inspección y reviso el estado del sistema de autoretenimiento a utilizar?							X											
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de autoretenimiento?							X											
¿El área de trabajo ha sido despejada, eliminando el material que no puede ser retirado?							X											
¿Se encuentran los equipos en herramientas limpiados y en buen estado?							X											
¿El trabajador ha realizado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija estructural?							X											
¿Se ha dispuesto de una cuerda de izamiento para cargar objetos y otros materiales de trabajo?							X											
¿El personal se ha ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONSTANCIA DE CERTIFICADO DOCUMENTACION 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.	José [illegible]	7052941158	X		X		X		X								
2.	Rovalcasto	72343862	X		X		X		X								
3.	[illegible]	9700298	X		X		X		X								
4.	[illegible]	91175169	X		X		X		X								
5.	Richard Rodriguez	1127346076	X		X		X		X								
6.	[illegible]	91284042	X		X		X		X								
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?	X		X		X		X		X		X									
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		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		X		X								
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con formula?		X		X		X		X		X		X								
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X								
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X								
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X		X								

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). [illegible] Firma:

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos:	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 las demás medidas para intervenir 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 compañía con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y las demás controles para intervenir 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		VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI X	NO	DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)	Lavado - Lubricado - Pintado
TRABAJO EN ALTURAS		31/07/25	08/08/25	
EMPRESA: BUENAVENTURA		N. ALTURAS REQUERIDO: 12MTS		SECTOR, AREA O PROYECTO: Taller

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		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Puentes		Suspensión	X	Excavaciones		Calzado	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

• Manguera	• Rin	• Herramientas varias	•		•		
• Pica	• Aceite	• Equipo Eléctrico	•		•		

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 terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Atrapamientos de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Trabajo Públicos	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctricos		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomédicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trapezistas	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o artículos (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 tersos		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Gafas 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		Descendedor		Plan de rescate	X	Pulsómetro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos inserción)	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	Canastero		Amortiguador	X	Red de seguridad		Malatines		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
¿El trabajador ha diligenciado y remitido el análisis del sistema de autorizaciones a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, señalizada el material que no puede ser retirado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentran los equipos y herramientas revisadas y en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador ha realizado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y ha sido asesorado a una línea de vida fija o de estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se cuenta con la disponibilidad de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentra disponible de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El personal es el de capacitación 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 año 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 convenientemente?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Fueron tomadas acciones preventivas correctivas que el trabajo se haga con seguridad?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alturas en servicio o líneas energizadas																		
¿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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

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	IDENTIFICACION	CONFIRMO CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de método)		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	ADAM FO.	1116625682	X		X		X		X								
2	Jonte Ad.	91175	X		X		X		X								
3	Hector Silva Ha	1098677778	X		X		X		X								
4	Elmer Hernandez	1099373.9M	X		X		X		X								
5	Victor Silva	1040	X		X		X		X								
6	Richard Rodriguez	1123346076	X		X		X		Y								
7	Yorgen Caballero	1068	X		X		X		X								
8	Yorgen Caballero	1068	X		X		X		X								
9	Brayan Duran	1098	X		X		X		X								
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?	X		X		X		X		X		X		X		X		X			
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X		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		X		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		X		X		X		X		X		
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicolas Hernandez Torres Moreno. Firma:

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nicolas Hernandez Torres.	Nombres y apellidos: Nicolas 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 presente formato 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 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 GESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
SI	X	NO	DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
TRABAJO EN ALTURAS			19-04-24	3-feb-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Reparacion de anclajes en talud con concreto de reparacion.

MUNICIPIO	BUCARAMANGA	# ALTURA MAXIMA	25mt	SECTOR, AREA O PROYECTO	F. la Cima.

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Llave expansiva							
Barra							

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 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 /altura	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		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trapezistas	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 cuero		Anclaje	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Líneas de vida	X	Bandolas 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	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos incorpido)	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	Carabineros		Arrestador	X	Red de seguridad		Materiales		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapaboca)		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	TW	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de amarre/elemento a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento/amarre?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido despejada, retirando el material que no puede ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos y 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 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?	/			/			/			/			/			/		
¿El personal se ha instruido en relación a los riesgos que puedan 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 cercado convenientemente?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Poseían factores externos (condiciones atmosféricas) 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, 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	IDENTIFICACION	CONSTANCIA CERTIFICADO (DOCUMENTOS 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.	Cristian Garcia	1015824229	✓		✓		✓		✓		Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	
2.	Edwin Zabala	4153670	✓		✓		✓		✓		Edw	Edw	Edw	Edw	Edw	Edw	
3.	Andres Rua	1040973244	✓		✓		✓		✓		Andres Rua	Andres Rua	Andres Rua	Andres Rua	Andres Rua	Andres Rua	
4.	Robin	1100891	✓		✓		✓		✓		Robin	Robin	Robin	Robin	Robin		
5.	Jesus V	6026733	✓		✓		✓		✓		Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	
6.	Reynaldo Montilla	75641	✓		✓		✓		✓								
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 los 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 Ferena — **Firma:** Maria Camila Ferena

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Mery Lorena Cano — **Firma:** Mery Lorena Cano

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mery Lorena Cano.	Firma:	Mery Lorena Cano.	Firma:	Wilson F. Tores
Nombres y apellidos:	Mery Lorena Cano	Nombres y apellidos:	Mery Lorena Cano.	Nombres y apellidos:	Wilson F. Tores.
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 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 campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y asumiéndo 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				VALIDEZ (HORA Y FECHA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	
SI		NO		DESDE (H/M/A)	HASTA (H/M/A)
TRABAJO EN ALTURAS				6 Feb-24	10-Feb-24.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Perforacion de anclajes sobre el talud en cunetas de perforacion.

SUPERVISOR RESPONSABLE	PARAMEDICO/A	ALTURA MAXIMA	20mt	SECTOR, AREA O PROYECTO	Frente la Glacial.

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Llave expansiva.	2	Cuñeros de Perforacion.	3		4		5		6	
7	Para	8		9		10		11		12	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		ESPACIOS DEFINIDOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS: 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 ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido constante	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras ocasionadas 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 PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cromo		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en huecos		Malla		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad tregartex	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Pulsadores		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos insertos)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Conos/pinos		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Vallas/cinta		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección solares:		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 verificado el estado del sistema de amarre/anclajes a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de trasladar el equipo de amarre/anclajes?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido despejada, evitando el material que no puede ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos en herramientas revisadas y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se interponen los estados al arnés de seguridad en alturas mayores a 2.50 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o a estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una puerta de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿A 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 será acorde al 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 señalado correctamente?			X		X			X			X			X				X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Fueron los 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			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	IDENTIFICACION	CONTRATO DE CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de archivo)		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	Cristian Sicilia	1099329239	✓		✓		✓		✓		Cristian C	cristian s	cristian	cristian	cristian s	cristian c	
2	Robinson Mora	1006891146	✓		✓		✓		✓		Robin	Robin	Robin	Robin	Robin	Robin	
3	Edinson Ibarra	91536703	✓		✓		✓		✓		edson	edwin	edwin	edwin	edwin	edwin	
4	Jaymon Jose	1096640769	✓		✓		✓		✓		Jaymon	Jaymon	Jaymon	Jaymon	Jaymon	Jaymon	
5	Jesus V	6026734	✓		✓		✓		✓		Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	
6	Andres Ruiz	1109753241	✓		✓		✓		✓		Andres Ruiz	Andres Ruiz	Andres Ruiz	Andres Ruiz	Andres Ruiz	Andres Ruiz	
7	Andres Lopez	1095819206	✓		✓		✓		✓		—	—	—	fuff	fuff	fuff	
8	DANIEL Bueno	1028873529	✓		✓		✓		✓		—	—	—	DANIEL	DANIEL	DANIEL	
9											—	—	—	Leonardo	Leonardo	Leonardo	
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		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		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		X		X								
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X								
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X								
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		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:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Meraj Barrera Camilo. — Firma: Meraj Barrera Camilo.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Meraj. Camilo.	Firma:	Meraj. Camilo G.	Firma:	Wilmer Torres.
Nombres y apellidos:	Meraj. Camilo.	Nombres y apellidos:	Meraj. Camilo G.	Nombres y apellidos:	Wilmer 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 con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he comunicado al 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 SESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		NO RUTINARIO	
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO) Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
12-Feb-24	17-Feb-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Reticulación de Tubo con canastas de

ALTURA MAXIMA	15m
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		Suspensión	X	Excavaciones		Cárcamo	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

* Canastas Hidraulicas	* Barra.						
* Pala.	* Llave española.						

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 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	Explosión o 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		Accidentes peligrosos		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trapezoides	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 cerrero		Arnés	X	Mosquetones	X	Sólo portatil trabajo en Ductados		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Guantes de seguridad		Cuerda de demarcación		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 (Tapones inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malatines		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección sergural:		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, eliminado el material que no puede ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos sin herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1.80 metros y lo ata conectado a una línea de vida o a la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una manta de carrizo para cargo objetos y otros materiales de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargo de herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿El personal no ha sido retirado 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 fueron inspeccionados.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con el seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
No cuenta con el equipo de primeros auxilios																		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado correctamente?			X		X			X			X			X				X
¿El trabajador ha sido entrenado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Pueden factores externos peculiares 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 revisado que todo 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 enclaje?	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	CONSTANCIA ENTRENAMIENTO COMPETENCIAS PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Reportes examen de aptitud) SI	NO	VERIFICACION 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.	Andres Roa	1100893241	X		✓		✓		✓		Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	
2.	Cristian Sierra	1095812958	✓		✓		✓		✓		Cristian Sierra	Cristian Sierra	Cristian Sierra	Cristian Sierra	Cristian Sierra	Cristian Sierra	
3.	Edwin Ibañez		✓		✓		✓		✓		Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	
4.	Jhon Martin		✓		✓		✓		✓								
5.	ABNER	91233754	✓		✓		✓		✓								
6.	Robi	1100891142	✓		✓		✓		✓		Robi	Robi	Robi	Robi	Robi	Robi	
7.	Jhon Martin		✓		✓		✓		✓		JHON	JHON	JHON	JHON	JHON	JHON	
8.	Jesus U											Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	
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		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		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		X		X								
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X								
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X								
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X		X								

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Maryluera Camilo G. — **Firma:** MaryLuera Camilo.

18. REVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maryluera Camilo	Firma:	Maryluera Camilo.	Firma:	Wilmer Torres
Nombres y apellidos:	Maryluera Camilo.	Nombres y apellidos:	Maryluera Camilo	Nombres y apellidos:	Wilmer 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 con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los dando 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 con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los dando 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
26 Feb - 2-may-24.	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Reparacion de anclajes en cortes de perfiles.

N. ALTURAS MAXIMA	15mt

SECTOR, AREA O PROYECTO: 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		Caissons	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	Llave expansiva	6	Barra	11		16		21		26	
2	Pisra	7		12		17		22		27	
3		8		13		18		23		28	
4		9		14		19		24		29	
5		10		15		20		25		30	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Alturas, señale el riesgo para realizar en Altura	
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 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 /altura	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en rio		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Heridas cortantes		Biológicos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Disergonómicos	X	Incendio / explosión		Atendedores 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 nervaco		Anclaje	X	Manpostones	X	Sitio portatil trabajo en bodados		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Tipo MG	X	Línea de vida	X	Sandos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad táctil		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos insertos)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Bolas adicionales para el trabajo	X	Carabinera		Arrestador	X	Red de seguridad		Malefines		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 implementado y revisado el estado del sistema de autoaseguramiento a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de autoaseguramiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área de trabajo ha sido despejada, evitando el material que no pueda ser retirado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador ha instalado el área de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y ha sido asesorado a una línea de vida fija en 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 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 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 aislado correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Existen 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 verificado que todo el equipo utilizado entre al 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, 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) emparado (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 realiza 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	CONSTANCIA 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	Andres Montilla	1098640767	✓		✓		✓		✓								
2	Robin	1100891114	✓		✓		✓		✓		Robin	Robin	Robin				
3	Jesus U	6026737	✓		✓		✓		✓		Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	
4	Cristian sierra	1098872837	✓		✓		✓		✓		cristians	cristians	cristians	cristians	cristians	cristians	
5	Edinson Ibarra		✓		✓		✓		✓		Ebr	Ebr	Ebr	Ebr	Ebr	Ebr	
6	Andres felipe Roa	1100893244	✓		✓		✓		✓		Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	Andres Roa	
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		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		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		X		X								
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X								
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X								
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		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). Maria Camila Ferreira — Firma: Maria Camila Ferreira

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maria Camila G	Firma:	Maria Camila G.	Firma:	Julian F Torres
Nombres y apellidos:	Maria Camila G.	Nombres y apellidos:	Maria Camila G.	Nombres y apellidos:	Julian 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: 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 he comunicado al 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: 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	Perforacion de orificios en tabla en anclajes de perforacion
TRABAJO EN ALTURAS			12-Feb-24	17-Feb-24	
CIUDAD O MUNICIPIO:	BUCARAMANGA		3. ALTURA MAXIMA	15mt	SECTOR, AREA O PROYECTO: Torre 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		Cajones	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		4		7		9		10	
2		5		8		10			

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 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	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trapesonos	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	Cuerdas de seguridad cernas		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en Andamios		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Yugueta	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos insersión)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		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 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 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 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 aislado convenientemente?	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?			X			X			X			X			X			X
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas	/			/			/			/			/			/		
¿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?																		

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 encuentren 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	CONSTANCIA CERTIFICADO DECONFIABILIDAD 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. Jhonid Teran	7973849	✓		✓		✓		✓		Jhonid	Jhonid	Jhonid	Jhonid	Jhonid	Jhonid	
2. Andres Lopez	1095819206	✓		✓		✓		✓								
3. DANIEL	1098730	✓		✓		✓		✓		DANI	DANI	DANI	DANI	DANI	DANI	
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 los 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). | **Firma:**

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Mayckel Camilo G | **Firma:** Mayckel Camilo G

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mayckel Camilo G	Firma:	Mayckel Camilo.	Firma:	Zulay Torres.
Nombres y apellidos:	Mayckel Camilo G.	Nombres y apellidos:	Mayckel Camilo.	Nombres y apellidos:	Zulay K. 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 ESA

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
19-Feb -	24-Feb-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Refacción de drenajes con canastas descargadas en tabd.

NOMBRE O RAZON SOCIAL	RESPONSABLE	3. ALTURA MAXIMA	15mt.

DENTRO AREA O PROYECTO: frente la obra.

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 Puntos		Suspendido	X	Excavaciones		Cisternas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

a		a		a		a		p		a	
a		a		a		a		a		m	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no lonizante	X	Radiación lonizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciosos		Irritación		Químicos o tóxicos		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		Ingresión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Ruidos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		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	Cuerdas de seguridad cortas		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en Bajadas		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Viagarta	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad Nilón		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Pulsómetro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos incentivo)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Colombinas		Botiquín	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Carabinera		Arrestador	X	Red de seguridad		Bioseñales		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 aseguramiento a utilizar?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento?	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo ha sido despejada, subiendo el material que no puede ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos y herramientas ordenadas 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 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 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 al trabajo a realizar.	/			/			/			/			/			/		
El equipo para ascender al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con las 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 cinchado correctamente?	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X	/		X
¿El trabajador ya ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Personas ilesiones adversas (accidentes, enfermedades) 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 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 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