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.	Jesús Salazar	6026773	✓		✓		✓		✓		~	~	~	Jesús Salazar			
2.	Elkin Hernandez	1099.379.991	✓		✓		✓		✓		~	~	~	[illegible]			
3																	
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																
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). Monica Camila Ferreira. Firma: Monica Camila Ferreira.

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Mercy Cuervo. Firma: Mercy Cuervo.

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mercy I. Cuervo.	Firma:	Mercy Cuervo.	Firma:	Julian Tunes.
Nombres y apellidos:	Mercy I. Cuervo	Nombres y apellidos:	Mercy Cuervo	Nombres y apellidos:	Julian Tunes.
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 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

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO SESA

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	Reeplacion anclajes y diques.
TRABAJO EN ALTURAS			11-03-24	13-03-24	
CIUDAD O MUNICIPIO: BUCARAMANGA			X 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		Vehiculos		Trabajos de profundidad		Poste	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Caisson	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1 Nivel-taco	5		9		13		17
2	6		10		14		18
3	7		11		15		19
4	8		12		16		20

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

														EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO 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 ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Ruido															
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?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trapesonas	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 camara		Arnés	x	Mosquetones	x	Silla portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	x
Gafas de seguridad	x	Cuerdas 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)		Cuerdas de seguridad Nilón		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	x	Paliacates		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos inserción)	x	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	x	Ascendedor		Kit de rescate		Caleteros		Hidratación	x
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	x	Conectores		Arrestador	x	Red de seguridad		Maletines		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 1,50 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o a 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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Ha sido el personal es le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se verifico que la formación en alturas del personal este 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 correspondientemente?	✓		✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿El trabajador se ha colocado 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 cercanía a líneas energizadas			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿Luego del 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, lineas 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 buenos 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, lineas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR / NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN / CC	CONSTANCIA, CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	CONSTANCIA, CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) NO	VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR SI	VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1.	Jose OVAD	1007208286	X		X		X		X								
2.	Jose Toro	1128626457	X		X		X		X		Jose Toro	Jose Toro	Jose Toro	Jose Toro	Jose Toro	Jose Toro	
3.	Jonathon Grado	1016653280	X		X		X		X		Jonathon	Jonathon	Jonathon	Jonathon	Jonathon	Jonathon	
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?	X		X		X															
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). Yainer Almario — Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Jonathon toro marin — Firma:

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Jonathon toro	Nombres y apellidos: Jonathon toro	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 Area He verificado 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 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 compa 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 TRABAJO EN ALTURAS	DESDE D/M/A: 03-05-21 HASTA D/M/A: 10-8-21	Perforacion de anclajes
MUNICIPIO: BUCARAMANGA	ALTURA REQUERIDA: 2 mts	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		Vehiculos		Trabajos de profundidad		Presas	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Caisson	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1 Taladro							

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		Mecánica	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	
Huecos /altu		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?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trapesones	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	Silla portatil trabajo en fachadas		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		Descendedor		Plan de rescate	X	Pulsómetro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos moldeados)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Calzomotos		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		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
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso a utilizar?													X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso?													X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, retirando el material que no puede ser retirado?													X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?													X			X		
¿El trabajador ha instalado el punto de seguridad en alturas mayores a 2.00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija													X			X		
¿Se dispone de una cuerda de servicio para carga objetos y otros materiales de trabajo?													X			X		
¿Se dispone de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?													X			X		
¿El personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?													X			X		
Se verifica que se formación en alturas del personal esta acorde al trabajo a realizar.													X			X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.													X			X		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente													X			X		
El personal cuenta con su seguridad social al día													X			X		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios													X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado correctamente?													X			X		
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?													X			X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?													X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas													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		

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	IDENTIFICACION	CONSTANCIA CAPACITACION 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	Jose ortiz	1007208446	X		X		X		X								
2	Jonathan Grueb	1116002810	X		X		X		X						Jonathan	Jonathan	Jonathan
3	Jose Toro	1128672643	X		X		X		X						Jose Toro	Jose Toro	Jose Toro
4	Jose ortiz	1007208446	X		X		X		X								
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	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X		X																	
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). Yainer Amariu — Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Mayratharine torres moreno — Firma:

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Mayratharine torres.	Nombres y apellidos: Mayratharine 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 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 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 GESA

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

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	
TRABAJO EN ALTURAS			19-08-24	23-03-24	Izmado, cajon e instalacion parrillas y malla
CIUDAD O MUNICIPIO: BUCARAMANGA			2. ALTURA MAXIMA: 22mts		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		Vehiculos		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	Pica	2	amoladora	5		7		9	
3	Pala	4	martillo	6		8		10	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
Lineas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de particulas	X	Radiación no ionizante	X	Raciación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caidas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caidas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Agentes de tránsito		Caidas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en rios		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Con PEI Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caidas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomécanico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caidas	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	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquin	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Lineas 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 energia		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos inserción)	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		Maletines		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 ascenso/descenso a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una linea de vida fija o la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
El personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con su seguridad social al dia	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿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?	X			X			X			X			X			X		
¿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 cercania a lineas 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?	X			X			X			C			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 preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, lineas 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	JUAN DIAZ	1098816778	X		X		X		X		JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	
2	Freddy Tellez	96169375	X		X		X		X		Freddy T.						
3	Henry [illegible]	13562[illegible]			X		X		X		Henry						
4	[illegible]	13746[illegible]			X		X		X								
5	[illegible]	9164[illegible]	X		X		X		X								
6	Michael Ortega	1005192560	X		X		X		X								
7	DANIEL ORTIZ	1049558063	X		X		X		X		DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	
8	DANILO CAMPO	1006810018	X		X		X		X								
9	[illegible]	13930253	X		X		X		X								
10	[illegible]	1098769518	X		X		X		X								

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		X	
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		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		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		X
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		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		X

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicol Katherine torres moreno. Firma:

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				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:	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 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.
Nombres y apellidos:	
Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO	

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 D/M/A	HASTA D/M/A	lanzado, cargo e instalacion pasillos y malla
TRABAJO EN ALTURAS				18-03-24	23-03-24	
CIUDAD O MUNICIPIO:	BUCARAMANGA		2. ALTURA MAXIMA	22mts		SECTOR, AREA O PROYECTO: Talud.

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:		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acreso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Calsson	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1	pica	3	agacha	5		7		9	
2	pala	4	amoladora	6		8		10	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
Lineas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de particulas	X	Radiación no ionizante	X	Raciación Ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caidas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caidas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
[illegible]tes de tránsito		Caidas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en rios		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 caidas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomécanico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caidas	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	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquin	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Linea 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 energia		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos inserción)	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		Maletines		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 ascenso/descanso a utilizar?	✓			✓			✓			✓								
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso?	✓			✓			✓			✓								
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓			✓			✓			✓								
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas 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 linea de vida fija a estructura?	✓			✓			✓			✓								
¿Dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓								
¿Dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓								
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓			✓			✓			✓								
Se verificó que la formación en alturas del personal esté 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 dia	✓			✓			✓			✓								
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	✓			✓			✓			✓								
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?			✓			✓			✓			✓						
¿El trabajador se ha colocado 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 cercania a lineas energizadas			✓			✓			✓			✓						
¿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, lineas 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 preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, lineas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS

	TIENE TRABAJADOR	CONTRATACIÓN	CAPACITACIÓN, DOCUMENTACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS		IDENTIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE Y POSICIÓN DE 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	[illegible]	1025502828	X		X		X		X								
2	[illegible]	1155[illegible]	X		X		X		X								
3	[illegible]	[illegible]	X		X		X		X								
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. Esta en condiciones de salud optimas?	X		X		X															
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. Tapirio 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). Yulieth Almanza Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				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 compañía con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y las demás medidas, para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he entrenado 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 medidas 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		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	instalacion pantallas y malla.
TRABAJO EN ALTURAS			11-03-24	12-03-24	
CIUDAD O MUNICIPIO: BUCARAMANGA			A. ALTURA MAXIMA: 22mts		SECTOR, AREA O PROYECTO: talud.

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

Trabajos en Excavaciones		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Vehiculos		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	Arnes	3	taladro	5		7		9	
2	Eslinga	4	cinta social	6		8		10	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
Lineas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de particulas	X	Radiación no ionizante	X	Raciación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caidas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caidas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caidas /alturas	X	Manipulación de objetos quimicos		Inmersión en rios		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 caidas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomécanico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caidas	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	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquin	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	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos inserción)	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		Maletines		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	TV	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿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?	X			X			X			X			X			X		
Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
El personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con su seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿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?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se toman 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?	X			X			X			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 preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, lineas 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)		REGISTROS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de epp/sst)		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.	Yeisson Ortega	2328916554	X		X		X		X								
2.	Michael Ortega	1085152561	X		X		X		X								
3.	Miguel Arcos	1090979544			X		X		X								
4.	Danilo Campos	1100891008	X		X		X		X								
5.	Jcalde95	914402	X		X		X		X								
6.	Heel	[illegible]	X		X		X		X								
7.	Wilinton R	13930703	X		X		X		X								
8.	Brayan Gomez	1374618	X		X		X		X								
9.	Fredy A. Tellez	96169375	X		X		X		X								
10.	Daniel Orozco	1095806128	X		X		X		X								

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

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (segun trabajadores firmaron permiso en la parte superior, segun lo que cada trabajador manifiesta 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		X	
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		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		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		X
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		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		X

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicolas Bohorquez Torres Molano — Firma:

18. REEVALUACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nicolas Bohorquez Torres	Nombres y apellidos: Nicolas Bohorquez Torres	Nombres y apellidos: Wilinton R
Empleador o Coordinador de alturas	Empleador o Coordinador de alturas	Empleador o 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

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área, me verificaré 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 comunicaré al personal que realice la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad, me verificaré 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 cerciorare seguro prevalezca 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				10-3-21	13-3-21

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Cargue, descargue, amarre y malla

CARGO O RESPONSABLE	NOMBRE	# ALTURA MÁXIMA		SECTOR ÁREA OPERATIVA
		12m		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		Vehículos		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	Taco	5		9		13	
2	Cinta	6		10		14	
3		7		11		15	
4		8		12		16	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

														EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no lonizante	X	Radiación lonizante		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	
Elementos de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Fuerza Pública	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	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 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 PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cerrero		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio pertetil 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		Línea de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensadores		Plan de rescate	X	Poliscombros		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Arrestadores		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestadores	X	Red de seguridad		Maletines		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal: _____		Punto de anclaje	X	Eje Cinf				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 despejado, asistiendo el material que no puede 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 2,50 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se cuenta con la dotación de una cuerda de acrylate para cargo objetos y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se cuenta con la dotación de una bolsa portaherramientas para cargo de herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El personal se ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se verifica que la ejecución en alturas del personal esté 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 convenientemente?		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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas		✓			✓			✓			✓			✓				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

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONSTANCIA CERTIFICADO DECOMPETENCIA 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.	JUAN DIAZ	1095826779	X		X		X		X			JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	JUAN DIAZ	
2.	Danilo combo	1100891	X		X		X		X								
3.	Jairo osor	914400	X		X		X		X		Jairo	Jairo	Jairo	Jair	Jair		
4.	Hugo	Hugo	X		X		X		X		Hugo	Hugo	Hugo	Hugo	Hugo		
5.	Jorge Tiece	09886988	X		X		X		X								
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		X											
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		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										
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X		X										
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X										
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X										
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X										

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:		Firma:		Firma:	
Nombres y apellidos:	Nicolas Torres Moreno	Nombres y apellidos:	Nicolas Torres Moreno	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:	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 les 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 los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.
Nombres y apellidos:	
Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO	

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	NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO) Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
04-05-24	04-05-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: tratado concreto, caseo instalacion malla ganchos

CIUDAD O MUNICIPIO:	BUCARAMANGA

2. ALTURA MAXIMA	22mts

SECTOR, AREA O PROYECTO: talud.

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:		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	Pala	5	Amoladora	9		13		17	
2		6	Barra	10		14		18	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

														EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Raciación 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		Biomécanico	X	Incendio / 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 carnaza		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	Polisombra		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	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Maletines		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 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 despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas 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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
[redacted] ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
[redacted] su dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
[redacted] personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté 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 convenientemente?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿El trabajador se ha colocado 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 cercanía a líneas energizadas			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto 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 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 DECOMPETENCIA 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	yeirner Ojeda	1123081659	X		X		X		X		yeirner Ojeda	yeirner Ojeda	yeirner Ojeda	yeirner Ojeda	yeirner Ojeda	yeirner Ojeda	
2	Joel Peña Rios	1048994462	X		X		X		X			Joel	Joel	Joel			
3	Freddy A Tellez	96164375	X		X		X		X		Freddy A Tellez	Freddy	Freddy				
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	
	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													
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). Jaime Almario — Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicolas Andres Toro Mora — Firma:

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nicolas Andres Toro	Nombres y apellidos: Nicolas Andres Toro	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:	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 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.
Nombres y apellidos:	
Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO	

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			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	lanzado concreto, corteo, instalacion malla eslinga
TRABAJO EN ALTURAS			07-03-24	07-03-24	
ORIGEN: MUNICIPIO	BUCARAMANGA		3. ALTURA MAXIMA	7MTS	SECTOR, AREA O PROYECTO: talud.

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:		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cisternas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1 Gramoleo	2 pala	3		4		5	
6 pica	7 concreto.	8		9		10	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
Lineas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de particulas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caidas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánica	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caidas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caidas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en rios		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 caidas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmosferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caidas	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 cortezo		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla personal trabajo en fachadas		Malla		Botiquin	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Nitrilo	X	Linea 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 energia		Descendedor		Plan de rescate	X	Poliamebre		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones de 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		Amortiguador	X	Red de seguridad		Maletines		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Mascarilla)		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 anclaje/elemento a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/elemento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas superiores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con su seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalado correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿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			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?	X			X			X			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 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 DECOMPETENCIA 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.			X		X		X		X								
2.			X		X		X		X								
3			X		X		X		X								
4			X		X		X		X								
5			X		X		X		X								
6			X		X		X		X								
7			X		X		X		X								
8			X		X		X		X								
9			X		X		X		X								
10			X		X		X		X								

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		X	
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		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		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		X
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		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		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). Mauricio Adriano Torres Moreno. Firma:

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Mauricio Adriano Torres.	Nombres y apellidos: Mauricio Adriano 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 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 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