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			HORARIO DE INICIO Y HORA ESTIMADA DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE (HORA)	HASTA (HORA)	Reticación de cables en tala.
TRABAJO EN ALTURAS			15-Abril al 20 /24.		
NOMBRE DEL SOLICITANTE		N. ALTURA MAXIMA	Abril	MEDIDAS PARA EL 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		Estibados		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Encapsulados		Cabezas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

* Llave expansiva	*	Pinza.	X		*		X				
* Pala	*		X		*		X				

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Diligencie, subrayar en verde todo riesgo 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		Cuerpos extraños químicos o químicos	X	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	
Ambientes de trabajo		Caídas /Alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ahogamiento en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con carga	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Plantas metálicas		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros	
ENCIMA		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmosferas peligrosas		Otros Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Herramientas o piezalizas sometidas por esfuerzos	X	Plantas venenosas o artizantes (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 portátil trabajo en Postes/as		Malla		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Tejanos	X	Línea de vida	X	Cuerdas de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Señalamos	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Paliamento		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones/auditivos)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Cascos/cinta		Fotografía	X
Protección auditiva (Tapones/auditivos)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Cascadores		Amortiguador	X	Red de seguridad		Mascaras		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección auditiva		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 posicionamiento a utilizar?	x			x			x			x			x			x		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de posicionamiento?	x			x			x			x			x			x		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, señalizada el material que se puede caer retirado?	x			x			x			x			x			x		
¿Se encuentran los equipos y herramientas verificadas y en buen estado?	x			x			x			x			x			x		
¿El trabajador ha instalado el sistema de seguridad en alturas mayores a 1.80 metros y lo esta operando a una línea de vida tipo A o estructural?	x			x			x			x			x			x		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar equipos 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 no ha ha trabajado en alturas y sus riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	x			x			x			x			x			x		
Se verifica que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar.	x			x			x			x			x			x		
El equipo para ascender 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 señalado 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 tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			x			x			x			x			x			x
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todo el equipo utilizado sobre el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	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 alturas?	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) emprendido (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR (NOMBRES Y APELLIDOS)	IDENTIFICACION CC	CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) NO	EXAMENES DEL TRABAJADOR (Ocupacionales de aptitud) SI	EXAMENES DEL TRABAJADOR (Ocupacionales de aptitud) NO	VERIFICACION DE UN PUESTO DE ENLACE POR CADA PROGRAMA SI	VERIFICACION DE UN PUESTO DE ENLACE POR CADA PROGRAMA NO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jeancel Pons	99736477	✓		✓		✓		✓		Jeancel Pons	Jeancel Pons	Jeancel Pons	Jeancel Pons	Jeancel Pons	Jeancel Pons	Jeancel Pons
2	Andrey Beran	1098325??	✓		✓		✓		✓		Andrey Beran	Andrey Beran	Andrey Beran	Andrey Beran	Andrey Beran	Andrey Beran	Andrey Beran
3	Kimberly Patricia Ruiz	1098302375	✓		✓		✓		✓		KPR	KPR	KPR	KPR	KPR	KPR	KPR
4	Andres Lopez	1095887201	✓		✓		✓		✓		ALL	ALL	ALL	ALL	ALL	ALL	ALL
5	DANIEL	1092987??	✓		✓		✓		✓		DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL
6	David Valbuena	1094??40??	✓		✓		✓		✓		D	D	D	D	D	D	D
7																	
8																	
9																	
10																	

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

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

	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓									
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerita 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		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								

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Mary Loera Cainto. — Firma: Mary Loera Cainto G.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mary Loera Cainto	Firma:	Mary Loera Cainto	Firma:	Juan Torres
Nombres y apellidos:	Mary Loera Cainto.	Nombres y apellidos:	Mary Loera Cainto.	Nombres y apellidos:	Juan Torres.
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

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 VESA

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

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	
DESDE (D/M/A)	HASTA (D/M/A)
22-Abril-24	23-Abril-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Reparacion de anclajes en tolva.

# ALTURA MAXIMA	16 mt.

DESCRIBA AREA DE PROYECTO: 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 Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Colmos	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1 Mano reparinera.	2 Pala.	3		4		5	
6 Pala.	7	8		9		10	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos químico o térmicos		Mecánico	X	Locativos	
Superficies de terreno irregular	X	Choque	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		Prestaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Humos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por calzado	X	Otros:	
Eléctricos		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Manejadores o pesadores expuestos por animales	X	Plantas ponzoñosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Trajes de seguridad (arnés)		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portátil trabajo en bolsillos		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad (Nequitil)	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Guarda de descanso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad (Nitrilo)		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Poliamidas		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos incorrelos)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Cobertizos		Botiquines	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal: _____		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y verificado el estado del sistema de aseguramiento a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, asegurando el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en herramientas verificados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha recibido el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y ha sido capacitado sobre línea de vida fija o de retracción?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar equipos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal no ha ha brindado un reinducción a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal está 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 las 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 en la demolición y acceso restringido/señalizado?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador en la utilización todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos (condiciones climatológicas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se llevan en acuerdo medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha evidenció que todo el equipo utilizado dentro 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 alturas?	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) emparado (s) por este autorizantes ?	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, eslingas, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONFIRMACION TRABAJADORES COMPETENCIAS PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION EN SEGURIDAD SOCIAL (Afiliación)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Documentación de apoyo)		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 Sergio Perez	79758473	/		/		/		/		Sergio	Sergio	Sergio	Sergio	Sergio	Sergio	
2 Andrey Baron	1079302379	/		/		/		/		Andrey Baron	Andrey Baron	Andrey Baron	Andrey Baron	Andrey Baron	Andrey Baron	Andrey Baron
3 Mirleyuditza Bermudez	1079302833	/		/		/		/		MBP	MBP	MBP	MBP	MBP	MBP	MBP
4 Andres lopez	1095808206	/		/		/		/		AL	AL	AL	AL	AL	AL	AL
5 DANIEL	1098730	/		/		/		/		DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL
6 Diana Valbuena	1077	/		/		/		/								
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). Mayberla camilo. Firma: Mayberla camilo.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mayberla camilo	Firma:	Mayberla Camilo.	Firma:	Wilson Torres
Nombres y apellidos:	Mayberla Camilo.	Nombres y apellidos:	Mayberla Camilo	Nombres y apellidos:	Wilson Torres.
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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				VIGENCIA: FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE LABOR		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO		DESDE: 8/NOV/24	HASTA: 6/NOV/24	-Montaje de Tolva.
TRABAJO EN ALTURAS				1-Nov-24	6-Nov-24	-Reparles Tuberia.
PERMISO NUMERO			N. ALTURA MAXIMA	16mt		SECTOR, AREA O PROYECTO: Fabrica.

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Taladro.	Amoladora.	Estación Topografica.					
Pistola.	Soldadura.						

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																Riesgos asociados al trabajo (Marque con X el riesgo)	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciosos		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de 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 rios		Precipitadores	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Públicos	X	Derrumbes	X	Fuentes metálicas		Ruidos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caidas	X	Otros	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros. Cuales?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de Impactos	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Vertederos o pisaderos (Asociado por accesos)	X	Plantas venenosas o urticantes (Asociar por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Mix portatil trabajo en Solteras		Malla		Botiquin	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Impacto	X	Línea de vida	X	Conectores de seguridad		Cuerda de desenrrollo		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Dieléctricos		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Aislamientos		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Asensedor		Kit de rescate		Colorimetros		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Canastas		Arrestador	X	Red de seguridad		Detectores		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal: _____		Punto de anclaje	X	Yo Oil				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 mantiene 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 se aisló adecuada, evitando el material que no pueda ser retirado?	/			/			/			/			/			/		
¿Se encuentran los equipos y herramientas revisados y en buen estado?	/			/			/			/			/			/		
¿El trabajador ha finalizado el curso de seguridad en alturas mayores a 1,5M metros y ha sido avalado a una área de esa tipo o la estructura?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros elementos de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	/			/			/			/			/			/		
¿El personal es el 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 medico para conocer el aval y si es protección personal hacen requerimientos.	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	/			/			/			/			/			/		
El personal cuenta con su seguridad social al día	/			/			/			/			/			/		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	/			/			/			/			/			/		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalo correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	/			/			/			/			/			/		
¿Permiten factores externos (condiciones climatológicas) que el trabajo se haga con seguridad?	/			/			/			/			/			/		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todo el equipo utilizado 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 alturas?	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) emprendo (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	CONTAMOS CERTIFICADO MEDICO PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	CONTAMOS CERTIFICADO MEDICO PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) SI	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente) NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) NO	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR SI	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	Fanny Avila	1099316894	✓		✓		✓		✓								
2	Nelson Molina	1062995	✓		✓		✓		✓								
3	Erika Galicia	1098741098	✓		✓		✓		✓								
4	Elkin Hernandez	1099313994	✓		✓		✓		✓								
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 amerita 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 formula?		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): Maria Camila Ferrer — Firma: Maria Camila Ferrer.

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Mercedes Cano — Firma: Mercedes Cano

RE EVALUACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mercedes Cano.	Firma:	Mercedes Cano	Firma:	Zuley Torres
Nombres y apellidos:	Mercedes Cano	Nombres y apellidos:	Mercedes Cano	Nombres y apellidos:	Zuley Torres
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

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: ROTINARIO SI X NO	VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA) DESDE D/M/A: 3r Abril	HASTA D/M/A: 6-Abril.	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Periodo cajeo e instalación Pavisto y malla
TRABAJO EN ALTURAS			
NOMBRE Y APELLIDOS:	N. ALTURA MAXIMA: 16mt		SITIO, AREA O PROYECTO: Fonte 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		Cajeos	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

2	Pico	3		5		7		9			
4	Pisona.	6		8		10		11			

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																Observ. Seleccione el recuadro según corresponda en ACTIVIDAD	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación luminosa		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Viento	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Ambientes de trabajo		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Intrusión en vías		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:	
Eléctricos		Derrames, fugas		Riesgos psicosociales		Bombazos	X	Incendio / explosión		Ambientes peligrosos		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras animales 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 cuproso		Arnés	X	Mosquetones	X	Mila portátil trabajo en altitudes		Malla		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Tejidos	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones/de inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Anclajes		Kit de rescate		Cabestrillos		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones/de copa)		Peto reflectivo para el trabajo	X	Carabinas		Arnés tipo	X	Red de seguridad		Mosquetones		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 posicionamiento a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de posicionamiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido aislada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas verificados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el punto de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y no esta conectado a una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una soga de servicio para cargar objetos y otros implementos de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal está 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 correspondientemente?			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 alejarse en contacto a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todo el equipo utilizado sobre el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	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) emprendo (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	Edinson Ibarra	0915736105	✓		✓		✓		✓		Edi	Edi	Edi	Edi	Edi	Edi	
2	Edison Andres Arias	1068108889	✓		✓		✓		✓		Edison	Edison	Edison	Edison	Edison	Edison	
3	Andres Felipe Rios	1100872441	✓		✓		✓		✓		Andres Rios	Andres Rios	Andres Rios	Andres Rios	Andres Rios	Andres Rios	
4	Cristian Sarmiento	1095929827	✓		✓		✓		✓		cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	cristian	
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 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?	✓		✓		✓		✓		✓											
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 produzcan sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X												
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X												
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X												
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X												

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Mary Ferro Calle — Firma: Mary Ferro Calle

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mary Ferro Calle	Firma:	Mary Ferro Calle	Firma:	Wilson Pires
Nombres y apellidos:	Mary Ferro Calle	Nombres y apellidos:	Mary Ferro Calle	Nombres y apellidos:	Wilson Pires
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

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		NO RUTINARIO	
TRABAJO EN ALTURAS	X		

FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
2-Abril-12	12-Abril-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
- Perfilado manual de Talud.
- Reporteo Topografico

	16m

	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		Soldadura		Trabajos de profundidad:		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con riesgos de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cabezos	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

* Pica	* Estación Topografica	*	*	*	*	*	
* Pala.	*	*	*	*	*	*	

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	Fracturas	
Superficies de terreno irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ingestión 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		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (riesgos por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en Refinados		Malla		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad impactos	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 incorpo)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Ventilación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Traje aislante para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal_____		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Ninguno 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 verificado el sistema del sistema de anclaje/descanso a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/descanso?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, señalizada el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y herramientas revisadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿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 de estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las 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 verifica que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para ascender al sitio y el de protección personal tienen inspecciones.	X			X			X			X			X			X		
El personal asiste con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con la 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 señala correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha entrenado sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Existen factores externos (condiciones climáticas) 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 verificado que todo 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, 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 realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

24. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CONTIENE CERTIFICADO OCUPACIONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	CONTIENE CERTIFICADO OCUPACIONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Afiliado) SI	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Afiliado) NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) SI	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud) NO	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR SI	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	Ferney Avdila Q.	1097sysen	✓		✓		✓		✓								
2	Adrian Molano	1062907824	✓		✓		✓		✓								
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 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO	7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que produzcan 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): Mario Cunta Ferreira — Firma: Mario Cunta Ferreira

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Mery Valera Caulo 6. — Firma: Mery Valera Caulo 6.

I.E. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mery Valera Caulo.	Firma:	Mery Valera Caulo	Firma:	Wuay R. Torres.
Nombres y apellidos:	Mery Valera Caulo 6.	Nombres y apellidos:	Mery Valera Caulo	Nombres y apellidos:	Wuay R. Torres.
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

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		NO RUTINARIO	
SI		NO	
TRABAJO EN ALTURAS			

VIGENCIA FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE (FECHA)	HASTA (FECHA)
15-Abril-24	20-Abril-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Resanado - colgo e instalación panta y malla.

NOMBRE Y APELLIDOS		N. PUESTO TRABAJO	Resi.

SECTOR, AREA O PROYECTO: Frente la Otro.

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

*	Pica	*	Brocha.	*	E.P.C.	*		*		*	
*	Pala	*	Cepillo	*		*		*		*	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Marque con una X si existen otros Peligros en la tarea	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante		Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Atrapados		Infecciosos		Inflamable		Químicos gaseosos o líquidos		Mecánico	X	Explosivo	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Locativos ergonómicos	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitadores	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		Derrumbes, Fugas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles? _____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trapicheos	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordedura o picadura 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 CAÍDAS						SISTEMAS DE PREVENCIÓN 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 Impacto	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Pañosmbres		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Cobertizos		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa reflectante para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malaikas		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 verificado el estado del sistema de anclaje/dispositivos a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/dispositivos?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, señalizada el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos sin herramientas sin daños y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en altura superiores a 2.00 metros y la sido asegurado a una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal no ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en altura del personal está acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para ascender 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 la 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 señalo correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador ha sido entrenado sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Fueron tomadas algunas precauciones adicionales 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 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 alturas?	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) aseparado (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, eslingas, líneas de vida, escaleras)?	X		

34. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	CONFIRMA CONDICIONES RECOMENDADAS PARA TRABAJO EN ALTURAS SI	CONFIRMA CONDICIONES RECOMENDADAS PARA TRABAJO EN ALTURAS NO	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Afiliado) SI	VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Afiliado) NO	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Exigencias propias de tarea) SI	REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Exigencias propias de tarea) NO	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE PARA CADA TRABAJADOR SI	VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE PARA CADA TRABAJADOR NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	Valid 9:05 am	9756	✓		✓		✓		✓								
2	Rob	1122911	✓		✓		✓		✓		Rob	Rob	Rob	Rob	Rob	Rob	
3	Osmer G	122283	✓		✓		✓		✓								
4	Forney Avila D	1099545870	✓		✓		✓		✓								
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 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?	✓		✓		✓		✓													
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		✗		✗		✗		✗												
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		✗		✗		✗		✗												
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		✗		✗		✗		✗												
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		✗		✗		✗		✗												
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		✗		✗		✗		✗												
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		✗		✗		✗		✗												

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Maria Mercedes Cano G. — Firma: Maria Mercedes Cano G.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maria Mercedes Cano G.	Firma:	Maria Mercedes Cano G.	Firma:	Alan Tues
Nombres y apellidos:	Maria Mercedes Cano G.	Nombres y apellidos:	Maria Mercedes Cano G.	Nombres y apellidos:	Alan L. Tues.
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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			DURACIÓN (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA)	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE: D/M/A	HASTA: D/M/A
TRABAJO EN ALTURAS			22-abril	27-abril	Resplado, cojeo e instalacion parilla y malla.
NOMBRE O PUNTO:		N. ALTURA MAXIMA:	18m	HOTEL AREA O PROYECTO:	la Gloria.

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

Trabajos en Escalerias		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Verticales		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Puentes		Suspensión	X	Excavaciones		Cisternas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Pica	Barra						
Pala	Barra						

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																Maquinaria, vehículos en movimiento, materiales en suspensión	
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		Químicos 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		Ahogados 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		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmosferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	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 cortante		Anclaje	X	Manguerotes	X	Sitio personal trabajo en balcones		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Trauma	X	Línea de vida	X	Barreras de seguridad		Cuerda de descenso		Línea de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad nilón		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos Inserción)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoído copa)		Topes adecuados para el trabajo	X	Carabinera		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		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 diligenciado y aprobado el análisis del puesto de trabajo relacionado a alturas?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido aislada, evitando el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en herramientas necesarias y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el curso de seguridad en alturas mayores a 1,5M mientras ¿No está conectado a una línea de vida fija o la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para evacuar al aire 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 un 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 aislado y señalo correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador ya ha realizado todos los exámenes de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Factores 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 verificado que todo 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 cuenan los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitado y señalizado?			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 prueso de los equipos a utilizar (arnés, eslings, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Pedro Pier	1053[illegible]							
2	Osmer Garcia	1220283							
3	Santiago Chavarro	1017308316	Santiago Ch	Santiago	Santiago	Santiago	Santiago	Santiago	
4	Adrian Martinez	1062407924							
5	JOEL ZULETA	91294047	Zuleta	Zuleta	Zuleta				
6	JHON ROA Galeano	96168854		JHON ROA	JHON ROA	JHON ROA	JHON ROA	JHON ROA	
7	Omar Hernandez	1096[illegible]			Omar	Omar.	Omar.	Omar.	
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		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 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). Mayra Camila Tarazona — Firma: Mayra Camila Tarazona.

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Meray Lorena Carrillo — Firma: Meray Lorena Carrillo

18. REEVALUACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Meray Lorena Carrillo	Firma:	Meray Lorena Carrillo	Firma:	Wilmer Torres
Nombres y apellidos:	Meray Lorena Carrillo.	Nombres y apellidos:	Meray Lorena Carrillo.	Nombres y apellidos:	Wilmer Torres.
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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

CONSTRUCTORA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			VALIDO (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE (UNIX)	HASTA (UNIX)	Lanado de Concreto.
TRABAJO EN ALTURAS			16-Abril-24 12-Abril 24		
			# ALTURA ANDAMIO	18mts	FACTOR 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		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cableado	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		7		13		19		25		31	
2		8		14		20		26		32	
3		9		15		21		27		33	
4		10		16		22		28		34	
5		11		17		23		29		35	
6		12		18		24		30		36	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Nombre, apellidos de quienes hacen filtración de permiso
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes				
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Asfixiantes		Combustión química o térmicos		Mecánico	X	Locativos				
Superficies de terreno irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal				
Accidentes de tránsito		Caídas Talluras	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Químicos o químicos		Grúas con canasta				
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Gases	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	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (energías por plantas)								

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CON NA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Cinturón de seguridad tipo(s)		Arnés	X	Ninguno/otros	X	Silla portátil trabajo en fachadas		Malla		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Cinturón de seguridad Integral	X	Línea de vida	X	Sistema de seguridad		Cuerda de descenso		Línea de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cinturón de seguridad sencillo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos insertados)	X	Cinturón de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Cuerdanzas		Arrestador	X	Red de seguridad		Bidelines		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 verificado el estado del sistema de aseguramiento a utilizar?	x			x			x			x			x			x		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento?	x			x			x			x			x			x		
¿El área de trabajo ha sido asegurada, cubriendo el material que no puede ser caído?	x			x			x			x			x			x		
¿Se encuentran los equipos sin herramientas sueltas y en buen estado?	x			x			x			x			x			x		
¿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 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 cargo de herramientas de trabajo?	x			x			x			x			x			x		
¿El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	x			x			x			x			x			x		
Se verifica que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	x			x			x			x			x			x		
El equipo para acceder al sitio y de 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		
¿Existen factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	x			x			x			x			x			x		
Se tienen en cuenta distancias de trabajo para laborar 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?	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 este 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	CONTAMOS CONTRATO DE INDUCCION A PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigencia)		REALIZACION DEL TRABAJO (Para actividades de aplicar)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE PARA CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	TAREA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Jesus Holguin	6026737	✓		✓		✓		✓								
2	Robin	1164834148	✓		✓		✓		✓								
3	Omar Hernandez	1099378944	✓		✓		✓		✓								
4	Luis alley J	1098010034	✓		✓		✓		✓								
5	ARLÉN	91289762	✓		✓		✓		✓								
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)	Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)																			
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓		✓		✓											
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		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 o otros en las últimas 6 horas? Son medicados con formula?		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): Mario Camilo Fonseca — Firma: Mario Camilo Fonseca

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Mariaberta Camilo G — Firma: Mariaberta Camilo G

13. REVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mariaberta Camilo	Firma:	Mariaberta Camilo G	Firma:	Zulay Torres
Nombres y apellidos:	Mariaberta Camilo G	Nombres y apellidos:	Mariaberta Camilo G	Nombres y apellidos:	Zulay Torres
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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			VIGENCIA FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE OBRA	
SI X	NO		DESDE (FECHA)	HASTA (FECHA)
TRABAJO EN ALTURAS			15 Abril	16 Abril

RESPONSABLE		N. ACTIVOS INVOLUCRADOS	16 pal.	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Inyección y llenado de concreto.
				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		Verticales		Trabajos de profundidad		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento		Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cabezote	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Bomba hidrocreto de gasa.		X		X		X	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Contaminantes químicos o químicos		Mecánico	X	Locativo	
Superficies de trabajo irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Fatiga	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /otros	X	Manipulación de objetos químicos		Ingestión de riesgo		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con cemento	
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 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	Cuerpo de seguridad completo		Arnés	X	Mosquetones	X	Kits portátil trabajo en alturas		Mallas		Antiguín	X
Gafas de seguridad	X	Cuerpo de seguridad (Imperfil)	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Señalización	X
Protección facial (Careta)		Cuerpo de seguridad Malla		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos insertos)	X	Cuerpo de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Luberinistas		Observación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Hoja silenciada para el trabajo	X	Cintarones		Arrestador	X	Red de seguridad		Vigilantes		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 arnés de anclaje/cuerpo entero a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de posicionamiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, retirando 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 punto de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros, y no solo conectado a una línea de vida fija o la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal no a ha ingerido ni consumido sustancias que puedan presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal esta 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 las 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 señalizo correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador ha sido instruido sobre 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 verificado que todo 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 [x] emparado [x] por este autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área [x]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:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1.	Elmin Hernandez	1094373944	✓		✓		✓		✓								
2.																	
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 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?	/																			
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X																		
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X																		
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X																		
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X																		
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X																		
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X																		

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mayraldera Camilo	Firma:	Mayraldera Camilo	Firma:	Waytores
Nombres y apellidos:	Mayraldera Camilo G	Nombres y apellidos:	Mayraldera Camilo	Nombres y apellidos:	Waytores
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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

CONCRETO GRISA

TIPO DE TRABAJO: ACTIVIDAD				DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI		NO		Inyección y llenado de concreto.
TRABAJO EN ALTURAS				
				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 e Cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Fosos		Andamios	X	Excavaciones		Cisterna	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante		Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos tóxicos o irritantes		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		Ingestión en vías		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Spidan con carretilla	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Ataques masivos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Choques		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Caídas	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 cerrada		Arnés	X	Eslingas para	X	Silla portátil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Vaquera	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 doble		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Trifurcadora		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos Inserción)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Conos/mimas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Línea vida para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección respirat: _____		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 anclaje/elemento a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado 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 delimitada, señalizada el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas ubicados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,50 metros y ha sido conectado a una línea de vida tipo A o estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se 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 este 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 el 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 alrededor señalizadamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Factores 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 verificado que todo 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 crean 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 este autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC																			
1	Elmin Hernandez	1077333984	✓		✓		✓		✓												
2																					
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																		
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X																		
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X																		
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X																		
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X																		
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X																		

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCABGADO (Nombre y Apellidos). Mara Camilo Ferrer — Firma: Mara Camilo Ferrer

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Mercy Lobera Camilo G. — Firma: Mercy Lobera Camilo G.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mercy Lobera Camilo	Firma:	Mercy Lobera Camilo	Firma:	Wilmy Torres
Nombres y apellidos:	Mercy Lobera Camilo G	Nombres y apellidos:	Mercy Lobera Camilo	Nombres y apellidos:	Wilmy Torres
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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

TIPO DE TRABAJO: ROTINARIO		NO
SI	X	
TRABAJO EN ALTURAS		

VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
23 ABRIL 23 - ABRIL 24	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Tensionamiento de arcialjel.

18mt.	frente la gloria.

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

Trabajos en Escalerras		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		Suspendido	X	Excavaciones		Cisterns	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Gato hidraulico	*	*		*		*	
Extension	*	*		*		*	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Lineas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de particulas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caidas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Antipatia		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Locativos	
Superficies de terreno irregular	X	Caida	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 sólidos químicos		Derrumbes en rios		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Gases	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caidas	X	Otros:	
Atracos		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomoleculas	X	Incendio / explosión		derrumbes peligrosos		Otros: Cuales?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trepadoras	X	Cortes	X	Riesgos por caidas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (riesgos 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 cortorso		Arnés	X	Winquatones		Silla portatil trabajo en fachadas		Vallas		Botiquin	X
Calzado de seguridad	X	Guantes de seguridad Taipeña	X	Linea de vida	X	Gancho de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad dorita		Eslinga con absorbedor de energia		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos insercion)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa reflectante para el trabajo	X	Conectores		Retractador	X	Red de seguridad		Materiales		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 verificado el estado del sistema de anclaje/elementos a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/elementos?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, contando el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas verificados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1.50 metros y ha sido conectado a una línea de vida (ya sea estructural?	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		
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal este 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 la certificación de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con la 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 se ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿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 verificado que todo 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		
¿as 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 pruebas de los equipos a utilizar (arnés, eslingo, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	[illegible]	91162[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	91562[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

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

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

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	✓		✓		✓															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o bstenso 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): María Camilo Ferreira. Firma: María Camilo Ferreira

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): María Ilaria Camilo G. Firma: María Ilaria Camilo G

10. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	María Ilaria Camilla.	Firma:	María Ilaria Camilo	Firma:	Juan R. Tres
Nombres y apellidos:	María Ilaria Camilo G.	Nombres y apellidos:	María Ilaria Camilo.	Nombres y apellidos:	Juan R. Tres.
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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	

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

CONSTRUCCIONES

TIPO DE TRABAJO:		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI X NO	FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA	-Cambiado techo
TRABAJO EN ALT. (MAS)	DESDE D/M/A: 22-01-24 HASTA D/M/A: 22-01-24	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	N. ULTIMA REVISIÓN: 22/01/24	DIRIGIDO AREA O PROYECTO: techo.

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

Trabajos en Escaleras	Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Suspendido		Excavaciones		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas	Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cubetas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1. Martillo	2. Pica	3.		4.		5.	
6. Barreta		7.		8.		9.	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Peligros Biológicos		Peligros Ambientales		Proyección de partículas		Radiación no Ionizante		Radiación Ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Anatomicos	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Cuerpos extraños químicos o térmicos		Mecánicos	X	Locativos	
Superficies de trabajo irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Ruidos	X	Locativos automovilisticos	X	Disciplinarios 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 operario	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Rubio ambiental	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros	
Eléctricos		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmosferas peligrosas		Otros Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de Inundaciones	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Machucones y pinchazos (atrapados por animales)	X	Plantas venenosas o urticantes (atrapados por animales)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS		MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portátil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad impactos	X	Línea de vida	X	Sistemas de seguridad		Cubrir de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Caretas)		Guantes de seguridad dieléctricos		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Poliscombros		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones auditivos)	X	Guantes de seguridad_____		Estrige de posicionamiento	X	Anticaidas		Kit de rescate		Colombinas		Señalización	X
Protección auditiva (Tapones auditivos)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arnestador	X	Red de seguridad		Malabares		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Respiradores)		Protección adicional:		Punto de anclaje	X	Yo Yo				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 recibido capacitación y entrenado en manejo del sistema de caídas/antiderrapantes a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura y antes de trabajar el equipo de anclaje/antiderrapantes?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido inspeccionada, asegurando el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en herramientas verificadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha recibido el arnés de seguridad en alturas mayores a 1.5M metros y la vida conectado a una línea de vida fija o de contratista?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha asegurado de una cuerda de sostener para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha asegurado de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal ya ha sido entrenado en riesgos y los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que el funcionario en alturas sea personal apto puesto a trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para arnestar el año 1 a de protección personal fabricado especialmente.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con las certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con el 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 señalizado y delimitado correspondientemente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador ha sido capacitado sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos ambientales desfavorables que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alturas en cercanías a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo se ha verificado que todo 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, 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 este 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:

										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]	85496505	X		X		X		X							
2	[illegible]	1551[illegible]4	X		X		X		X							
3	[illegible]	1.020.5[illegible]6	X		X		X		X							
4	[illegible]	85496505	X		X		X		X							
5	[illegible]	85496505	—		—		—		—							
6	EDWI YADER	1095221[illegible]	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									
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X				X								
3. Sufrio 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 8 horas? Son medicados con formula?		X		X		X		X				X								
5. Sufre de epilepsia, mareo ó 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) Yulver Almario — Firma

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

18. REVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO			AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:		Firma:
Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos:		Nombres y apellidos:
Empleador ó Coordinador de alturas	Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

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 CCC

TIPO DE TRABAJO:				DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
ESPECIFICO				
SI	X	NO		
TRABAJO EN ALTURAS				PINTADO

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

Trabajos en Techos		Trabajos en Pozos Altos Excavaciones		Trabajos en Postes		Suspensión		Condiciones de peligrosidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excepcionales		Cubiertas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CINCEL	X	PICA	X		
PALA	X		X		

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descarga atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Ahogamiento		Ortopedia		Sustancias químicas y tóxicas		Mecánico	X	Peatones	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Pobres	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Intoxicación en vías		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Heridas múltiples		Sismo	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctricos		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Desmalezamiento	X	Incendio / explosión		Ambientes peligrosos		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Herramientas o picaduras causantes 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 CAÍDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Puntos de seguridad certeros		Arnés	X	Mosquetones	X	Más personal trabajo en Alturas		Malla		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Puntos de seguridad Vitalicio	X	Línea de vida	X	Estribos de seguridad		Puesta de diamantes		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Caretas)		Puntos de seguridad Móviles		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Pico de mosca	X	Poliamidas		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos desechables)	X	Puntos de seguridad Estáticos		Eslinga de posicionamiento	X	Anemómetro		Kit de rescate		Calzadoras		Botiquines	X
Protección auditiva (Tapaoídos auditivos)		Vigía exclusivo para el trabajo	X	Cascaderas		Arnés tipo	X	Red de seguridad		Bigoteras		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección temporal		Punto de anclaje	X	No EPP				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 verificado el estado del sistema de amarre/anclaje a utilizar?	X			X			X			X			X					
¿Se ha delimitado el acceso de a personas ajenas del trabajo el acceso de mantenimiento?	X			X			X			X			X					
¿El área de trabajo ha sido despejada, asegurando el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X					
¿Se encuentran los equipos y herramientas necesarias y en buen estado?	X			X			X			X			X					
¿El trabajador ha indicado el punto de seguridad al cual en caso de caer mayores a 1.5M metros y ha sido capacitado a una línea de vida fija en la estructura?	X			X			X			X			X					
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar equipos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X					
¿Se ha dispuesto de una bolsa portátil (caja) para cargar en herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X					
¿El personal ha sido instruido en riesgos y los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X					
¿Se verifica que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X					
¿El equipo para trabajo en alturas y en su protección personal tienen mantenimiento	X			X			X			X			X					
¿El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X					
¿El personal cuenta con el seguridad social al día	X			X			X			X			X					
¿Se cuenta con el equipo de protección auditiva	X			X			X			X			X					
¿El área de trabajo en la actividad y posición antiergonómicas?		X			X			X			X			X				
¿El trabajador en la actividad cuenta con elementos de protección personal?	X			X			X			X			X					
¿Permiten factores externos condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad?	X				X			X			X			X				
¿Se tienen en cuenta medidas de riesgo para terceros en terrenos o áreas energizadas																		
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	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 inspeccionadas y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se cuenan 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) emprendo (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y asiento completamente el área y jde ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner