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

CONTRACESA

TIPO DE TRABAJO:			VALIDO DESDE FECHA Y HORA (MOMENTO DE TERMINACIÓN DE TAREA)		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
RUTINARIO			DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	Instalación de cercas en Tela.
SI	X	NO	29 Abril.	4-May	
TRABAJO EN ALTURAS					
AREA O PROCESO:	MANTENIMIENTO		N. DE PERSONAS INVOLUCRADAS	4 Pers	SECTOR, AREA O PROYECTO: La Gloria.

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Pica	X	Barra.	X		X		X
Pala.	X		X		X		X

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrización		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Inhalaciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánicos	X	Locativos	
Superficies de trabajo irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Condiciones bruscas de temperatura	X	Pulsos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ventanas sin vigia		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con cercado	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Muertes metálicas		Ruidos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmosferas peligrosas		Otros Cuales? _____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trasgresores	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Herramientas o procesos inseguros por usuarios	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 nitrilo		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en Suspenso		Redes		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad reforzado	X	Línea de vida	X	Conchas de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos insertables)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Iluminación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Bota adecuada para el trabajo	X	Conectores		Amortiguador	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 VERIFICACION O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha recibido entrenamiento y reinducción en materia de seguridad y salud en el trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha realizado el estudio de la estructura antes de instalar el equipo de posicionamiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, aislando el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en herramientas en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el anclaje de seguridad en alturas mayores a 1.50 Metros y ha sido entrenado y 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		
¿A personal se le ha realizado un examen o ese riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación del 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 la seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con el medico de urgencias cercano	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado correspondientemente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha suministrado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Personas ajenas a estas condiciones encontradas 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 altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONCEPTO (APTO/NO APTO) PARA TRABAJO EN ALTURAS		AFILIACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Documentos de aptitud)		VERIFICACION DE PUNTO DE ANCLAJE POR EL 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	Jhon V	802 6732	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	Cristian 2	1049829929	✓		✓		✓		✓		Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	
3	Cayman	1098642763	✓		✓		✓		✓		Cayman	Cayman		Cayman	Cayman	Cayman	
4	Santiago	1007308316	✓		✓		✓		✓		Santiago	Santiago		Santiago	Santiago	Santiago	
5	Osmerg	1220783	✓		✓		✓		✓		[illegible]						
6	Pedro Osorio	9758079	-	-	-	-	-	-			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	Omar Martinez	1085702645									Omar	Omar		Omar	Omar	Omar	
8	Anderson Osorio	1006441193	-		-		-		✓		Anderson	Anderson		Anderson	Anderson	Anderson	
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 óptimas?	✓		✓		✓															
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): María Camila Ferreira Firma: María Camila Ferreira.

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) Mary Loera Camilo. Firma: Mary Loera Camilo.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mary Loera Camilo	Firma:	Mary Loera Camilo.	Firma:	Way Torres
Nombres y apellidos:		Nombres y apellidos:	Mary Loera Camilo.	Nombres y apellidos:	Way 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

[illegible]

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			

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO PER TERMINACION DE TAREA)	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
6 mayo	8 mayo

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
Reflexion de cocinas en tuto.

# ALTURA MAXIMA	12m

NOMBRE DEL SITIO O PROYECTO: la Clinica

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Pinza		llave expansiva					
Osciloscopio							

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de trabajo irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Fatiga	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trayectorias	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 PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Cuerdas de seguridad (arnés)		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en altura		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad (eslinga)	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuarto de descanso		Cinta de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (careta)		Cuerdas de seguridad (línea)		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Aislamiento		Radio transmisor (walkie)	
Protección auditiva (Cuando requiera)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Extintores		Hidratación	X
Protección auditiva (Cuando requi		Línea vida para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malla tipo		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Cuando re		Protección corporal		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de anticaídas/arnés a utilizar?	x			x			x			x			x			x		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el sistema de anticaídas/arnés?	x			x			x			x			x			x		
¿El área de trabajo se halla despejada, señalizada o aislada que no pueda ser ingresada?	x			x			x			x			x			x		
¿Se encuentran los equipos sin herramientas sobrantes y en buen estado?	x			x			x			x			x			x		
¿El trabajador ha iniciado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2.00 metros y ha sido entrenado a una línea de vida tipo A o portátera?	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 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 alturas del personal sea acorde al trabajo a realizar.	x			x			x			x			x			x		
El medico avala durante el año y el de protección personal hacer inspecciones.	x			x			x			x			x			x		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigentes	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 aislado convenientemente?			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 atmosféricos condiciones atmosféricas que el trabajo se haga con seguridad?	x			x			x			x			x			x		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alturas en cercanía a líneas energizadas			x			x			x			x			x			x
¿Luego de terminar el trabajo, se ha dejado (en todo el equipo) utilizado (como el equipo) utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	x			x			x			x			x			x		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslingas, 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
											FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Aymon Mantilla	1098670770	✓		✓		✓				Aymon	Aymon	Aymon	Aymon	Aymon	Aymon	
2	Jesus [illegible]	6016731	✓		✓		✓				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	Cristian Siclic	1095829339	✓		✓		✓				Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian		
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

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

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

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Margarita Camilo. Firma Margarita Camilo.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Margi. Camilo	Firma:	Margarita Camilo	Firma:	Wayner
Nombres y apellidos:	Margi. Camilo.	Nombres y apellidos:	Margarita Camilo.	Nombres y apellidos:	Wayner.
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

[illegible]

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:			
	SI	X	NO
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
14 - mayo -	14 mayo.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Instalación de andamios en torre.

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		Suspensión		1-etapas de profundidad		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Puntos		Suspensión	X	Excavaciones		Cubeos	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Llave expansiva	X	Remo.	X		X		X		X		
Pica	X		X		X		X		X		

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Agentes biológicos		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrizantes		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos químicos o tóxicos		Mecánico	X	Locativo	
Temperaturas de temperatura irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Ventilación		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 Aire		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con servicio	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Gases	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrumbes, Topes		Riesgos ambientales		Electrocución	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?			
Trabajos con penalización	X	Riesgo de trepadoras	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Cuerdas de seguridad (cinturón)		Barrera	X	Bloqueadores	X	Más personal trabajo en Parejas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad (Arnés)	X	Líneas de vida	X	Sombras de seguridad		Cuerda de descenso		Línea de vida demarcación y señalización		Celulares	X
Protección facial (Caretas)		Cuerdas de seguridad (Arnés)		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Poliscombro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos insertados)	X	Cuerdas de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Matriculado	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Extintores		Arrestador	X	Red de seguridad		Mixtrinas		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección solares		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 diligenciado 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 delimitada, señalizada el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido asesorado a una línea de vida tipo o de estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga pequeña y otros materiales de riesgo?	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 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 este acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El vendaje para accesar 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 señalizó correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha asesorado sobre 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 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 todas las áreas utilizadas 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 alturs?	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 prueso 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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Cristian	1094822937	✓		✓		✓				Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	
2	Anderson	1004944193	✓		✓		✓				Anderson	Anderson	Anderson	Anderson	Anderson	Anderson	
3	Aymar Martilla	1098648587	✓		✓		✓				Aymar	Aymar	Aymar	Aymar	Aymar	Aymar	
4	Santiago Chalarca	1007308916	✓		✓		✓				Santiago	Santiago	Santiago	Santiago	Santiago	Santiago	
5		1092692737	✓		✓		✓										
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 u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X		X										
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X										
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X										
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X-										

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) Maria Camila Fonseca — Firma: Maria Camila Fonseca

8R. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maria Camila	Firma:	Maria Camila	Firma:	Wilson Tovar
Nombres y apellidos:	Maria Camila	Nombres y apellidos:	Maria Camila	Nombres y apellidos:	Wilson Tovar
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 0312 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSTRUCCIONES

TIPO DE TRABAJO:			
RUTINARIO			
SI	X	NO	
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TRABAJO	
DESDE (D/M/A)	HASTA (D/M/A)
06/03/24	06/03/24

N. ACTIVIDADES	7 DIAS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR

Pintado total

AUTOR, AREA O PROYECTO: total.

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

Trabajos en Techos		Trabajos en Superficies Verticales		Trabajos en Andamios		Trabajos en Postes		Suspensión		Excavaciones		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X			Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cabinas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Carro	X	Rodillo	X		X		X
Brocha	X		X		X		X

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Algunos artículos de oficina como herramientas de oficina	
Locativo piso irregular		Tecnológico proyectiles		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Caídas		Químicos polvos o líquidos		Mecánico	X	Escaleras	
Caídas de Alturas diferente	X	Choque	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Fatiga	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /altura	X	Manipulación de objetos químicos		Sustancias en vías		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismo	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrumbes, Fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles? _____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	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 PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Más personas cerquen en horarios		Malla		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad impactos	X	Línea de vida	X	Cartilla de seguridad		Escala de descenso		Cinta de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con disipador de energía		Descansador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones auditivos)	X	Guantes de seguridad Cuero		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones auditivos)		Ropa adecuada para el Trabajo	X	Conectores		Amortiguador	X	Kit de seguridad		Materiales		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	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1. Trabajadores con medicamentos o restricción de labores que ameriten de acompañamiento a utilizar ?	X			X			X			X			X			X		
2. Se ha revisado el estado de la estructura antes de iniciar el equipo de desplazamiento?	X			X			X			X			X			X		
3. Antes de trabajar se están manejando, contención el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
4. Son empleados los equipos con herramientas flotantes y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
5. El trabajador se encuentra en periodo de seguridad en alturas mayores a 120 metros y ha sido entrenado a puntos de vida fijo o deflectante?	X			X			X			X			X			X		
6. Se ha diseñado de una manera de servicio para cargas pesadas y otros esfuerzos de riesgo?	X			X			X			X			X			X		
7. Se ha dispuesto de una zona perfectamente para cargo de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
8. El personal se le instruyen en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
9. Los cuerdas que se formulan en alturas del personal este provisto de trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
10. Personal para accidente de vida y a de protección personal hacen responsabilidad	X			X			X			X			X			X		
11. Personal cuenta con certificados en alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
12. personal cuenta con seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
13. Usa cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
14. Días de trabajo en las autoridades y alcaldes correspondientes?			X			X			X			X			X			X
15. Trabajador en la autoridad sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
16. Verificar factores externos ambientales desfavorables que se trabaje de riesgo con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
17. Tomar en cuenta medidas de trabajo para alturas en contacto a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
18. Asegurar la zona de trabajo, no las herramientas que tenga el equipo afectado 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
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		
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
Ha sido 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 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		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1	Johan T.	85041503	Y		Y		Y		Y										
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

I. 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?	Y																			
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		Y																		
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o lesiones alrededores en las últimas 72 horas?		Y																		
4. Ingirió medicamentos que produzcan sueño como antigripales o otros en las últimas 6 horas? (con prescripción con formula)		Y																		
5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?		Y																		
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		Y																		
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o sustancias?		Y																		

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Johan Andres Moreno Firma:

II. 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 SESA

TIPO DE TRABAJO:				VIGENCIA (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA)		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
RUTINARIO				FECHA INICIO	HORA INICIO	Pintado tatel.
SI	X	NO		4-05-21	8:00	
TRABAJO EN ALTURAS				FECHA FINAL	HORA FINAL	
				4-05-21	17:00	
NOMBRE EMPRESA				N. PERSONAS REQUERIDAS		NOMBRE, CARGO Y PROFESIÓN	
				2 PERS		tatel.

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 cuerdas de acceso y posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cisternas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

* Arco	* Cortes	X		X		X	
* Hacha	* Cincel	X		X		X	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Ruido/Alta tensión		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Iniquia		Químicos químicos o líquidos		Mecánico	X	Escaleras	
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 /Niveles	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Ruidos molestos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Químicos		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Bombardeos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros Cuales?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trogoneros	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 PROTECCIÓN NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbiquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Vinagreras	X	Sitio portátil trabajo en fachadas		Redes		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad impactos	X	Línea de vida	X	Barreras de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Gafas)		Guantes de seguridad nitrilo		Anclaje con absorbedor de energía		Desembolsador		Plan de rescate	X	Pulsómetro		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos (moldeo))	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Asesinador		Kit de rescate		Calentadores		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrastrador	X	Red de seguridad		Materiales		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal		Punto de anclaje	X	Ya OK				Otros		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Se realizaron las inspecciones y revisión a todos los equipos de desarrollo para 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 demarcada, señalando el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en buen estado, limpios 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 retracción?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha mantenido en una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una línea portátil exclusiva para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal no se ha dedicado en ningún a las riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X			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			X		
El equipo para ascender al sitio y el de protección personal tienen inspecciones.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con las certificación de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal asiste con la inspección visual 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
¿Se investigan en la ejecución 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 rescate para atender en caso de una emergencia			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 (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
1	Jonier Bautista	X		X		X		X									
2	EDWIN YAIR	X		X		X		X									
3	Johan Toro	X		X		X		X									
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

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

Marque con una X en SI ó 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?	X		X		X															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o heridas abiertas 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). Jonier Amaro Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Johan Nathaine Toro Moreno Firma:

18. RELVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO			AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:		Firma:
Nombres y apellidos: Johan Nathaine Toro	Nombres y apellidos:		Nombres y apellidos:
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

Powered by CamScanner

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

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO GESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	NO	FECHA INICIO: 2025-05-24	Perforado + olcd
TRABAJO EN ALTURAS		HORA INICIO: 7:00	
PUNTO DE ENCUENTRO:			

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 cuerdas de anclaje o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cubetas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1. Pica	2. Pala	3.	4.	5.	6.

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

														Alguien podría resultar herido en el trabajo	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación Ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Inhalación		Inhalación		Contaminantes químicos o tóxicos		Mordeduras	X	Locativos	
Superficies de trabajo irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Locativos estacionarios/otros	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /choque	X	Manipulación de objetos cortantes		Incendio en área		Proyectiles	X	Movimientos repetitivos	X	Especiales o químicos		Gritos sin sonido	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Puntos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamientos de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros	
Eléctrico		Derrumbes, Pugas		Riesgos ambientales		Atmosféricos	X	Incendio / explosión		Atrapadores peligrosos		Otros Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Atrapadores o peligros causados por animales	X	Plantas cortantes 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	Sistema de seguridad completo		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio para el trabajo en Seguridad		Vallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Sistema de seguridad Pequeño	X	Línea de vida	X	Cascos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Sistema de seguridad Mixto		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos Incrustado)	X	Sistema de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Conos/vallas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Línea alternativa para un trabajador	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Materiales		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección respiratoria_____		Puntos 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
¿Se investigaron los requerimientos y verificado el estado del sistema de amarre/anclaje 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 demarcada, señalada 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 superiores a 1.80 metros y la eslinga cumple o una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de auxilio 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 se ha expuesto a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que el formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para arrestar la caída 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 señalo correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador no ha utilizado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Personas distintas externas (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para alturas en caliente o líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Antes 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 los 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 encuentren 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 prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

1E REEVALUACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO			AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma: [illegible]	Firma:		Firma:
Nombres y apellidos: [illegible]	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 VESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO DE TERMINACION DE TAREA)		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE: D/M/A	HASTA: D/M/A	Inyección de concreto.
TRABAJO EN ALTURAS			2-Mayo	4-Mayo-24.	
NOMBRE SUPERVISOR:			# ALTURA MAXIMA:	16m	UBICACIÓN AREA O PROYECTO: La Gloria (Sector 2).

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		2		3		4		5		6	
7		8		9		10		11		12	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Ruptores tensados		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Sobreesfuerzos químicos o térmicos		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de trabajo 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 /diferes	X	Manipulación de objetos químicos		Ruptura de ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con tensión	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Ozono	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Monóxidos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trepanación	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Cuerdas de seguridad DOBLE		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en Alturas		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Vanguard	X	Línea de vida	X	Bandas de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad Simple		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Paliacates		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos moldeados)	X	Cuerdas de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Anticaídas		Kit de rescate		Cascos		Botiquín	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Bolsa adecuada para el trabajo	X	Cascos		Arrestador	X	Red de seguridad		Viseras		Kit de derrame	X
Protección respiratoria Tapabocas		Protección respirat:		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 anclaje/amarre/apoyo y pilar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/amarre?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, retirando el material que no puede ser reutilizado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos con herramientas fijadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y ha sido conectado a una línea de vida tipo o de salvavidas?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de rescate 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 se le ha capacitado en riesgos y sus riesgos que pueden encontrarse 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 controlar el caída y el de protección personal tienen especificaciones	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con su certificado 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 señalizado y aislado correspondientemente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Persisten factores externos (condiciones climatéricas) que no permiten trabajar con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para alturas en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo se ha verificado que todos 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) 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		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	COMPARECIENTE (certifica que cuenta con los requisitos para trabajar en alturas)		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Afiliación)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DEL 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	Luis Ariel	1098404634	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Luis	Luis	Luis	
2	Elkin Hernandez	1003375491	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓				
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

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

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

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) Mary Isabel Camilo G. Firma: Mary Isabel Camilo.

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mary Isabel Camilo	Firma:	Mary Isabel Camilo	Firma:	Wilmer Torres.
Nombres y apellidos:	Mary Isabel Camilo G.	Nombres y apellidos:	Mary Isabel Camilo	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

CONSORCIO CESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE (FECHA)	HASTA (FECHA)	-Lavado e inyección
TRABAJO EN ALTURAS			6 mayo	11 mayo	-Lanzado de concreto
			# ALTURA MAXIMA: 16m		SECTOR, AREA O PROYECTO: Tiene 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		Izaje		Trabajos de profundidad		Pozos					
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cubeos					

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

*		*		*		*		*		*		*			
*		*		*		*		*		*		*			

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios		Ergonómico			
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Locativos					
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					
Recipientes de trabajo		Caídas /Alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ruido/más de una vez		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con extraño					
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?_____							
Personas con pendientes	X	Riesgo de trepadores	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Movimientos o posturas causados por estrés	X	Plantas venenosas o artículos (Alergias por plantas)									

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbiquejo	X	Cuerdas de seguridad cortas		Arnés	X	Bloqueadores	X	Líneas portátiles vidas con Retractil		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad largas	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (careta)		Cuerdas de seguridad dobles		Eslinga con absorbedor de energía		Desarrollador		Plan de rescate	X	Puntoancla		Radio transmisor/teléfono	
Protección auditiva (tapones auditivos)	X	Cuerdas de seguridad _____		Eslinga en posicionamiento	X	Amortiguador		Kit de rescate		Cinturones		Hidratación	X
Protección auditiva (tapones auditivos)		Arnés adecuado para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Kit de seguridad		Materiales		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (mascarilla)		Protección temporal		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros		Bloqueos 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 protección contra caídas?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de acompañamiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido asegurada, señalizada el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los elementos sin herramientas sobrantes y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha finalizado el curso en seguridad en alturas requerido o 120 horas y ha sido entrenado o una línea de vida fija o la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda en 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 no se ha expuesto en ningún a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que el 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 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 señalizó correspondiente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha entrenado sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos atmosféricos que afecten el trabajo en forma segura?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para personas en contorno o áreas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha asegurado que todos los equipos utilizados 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) emperado (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		

14. OBSERVACIONES.

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CC									MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Elmin Hernandez	1.009.373.994	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	6026737	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	ARNEA CAMILO	91233764	✓		✓		✓		✓		—	[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 intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		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														
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														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos): Maria Camila Fonseca Firma: [illegible]

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

18. REEVALIDACIÓN

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

[illegible]

Powered by CamScanner

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

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO CESA

TIPO DE TRABAJO:				VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO		DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	Lanado de Concreto.
TRABAJO EN ALTURAS				22-may-25-may-24		
NOMBRE Y APELLIDOS			N. ALTURA REQUERIDA	16m		SECTOR, AREA O PROYECTO: frente la obra.

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con Andamios con sistemas de acceso o posicionamiento		Trabajos en Postes	X	Suspensión		Excavaciones	X	Pozos	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de particulas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos química o térmicos		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 algunas químicos		Ionización 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:	
Eléctrico		Derrumbes, Rocas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de inspectores	X	Cortes	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 nitrilo		Arnés	X	Mosquetones	X	Vía portátil trabajo en Vertical		Redes		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Bandas de seguridad		Cuerda de descenso		Eslinga en Y de doble ramal con absorbedor de energía		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Dieléc		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Poleas		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos Incorpo)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Cuerdas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos moldeables)		Línea atenuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Bloqueos		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/estructura a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, asegurando el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en herramientas asegurados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el curso de seguridad en alturas mayores a 1,5M metros y ha sido avalado o una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de carreteo para carga objetos y otras herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se le ha 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 certificaciones 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 protección auditiva	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalado correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador no ha evidenciado haber sus elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Fenómenos ambientes externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo no haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para aislarse de contacto a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todos 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, eslinges, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA EMPLEADOR	IDENTIFICACION	[illegible]		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de cartilla)		[illegible]		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	Arbin Velasco	6026737	✓		✓		✓		✓								
2	Elkin Hernandez	7093759	✓		✓		✓		✓								
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

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

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

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Mary Lena Camilo — Firma: Mary Lena Camilo

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Mary Lena Camilo	Firma:	Mary Lena Camilo G.	Firma:	Alan Torres
Nombres y apellidos:	Mary Lena Camilo.	Nombres y apellidos:	Mary L. Camilo G.	Nombres y apellidos	Alan 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

CONSTRUCCIONES LA SABANA

TIPO DE TRABAJO: EJECUTA			VALIDO (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	
SI	NO		DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
TRABAJO EN ALTURAS			23-may.	7-jun-24

NOMBRE DE SUPERVISOR	INFORMACIÓN	# ACTIVIDAD MARINA	16 cm

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Inyección de Concreto.

DIRECCIÓN OBRA O PROYECTO: F. la Gloria.

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

*	*	*	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*	*	*

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales					
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciosos		Iluminación		Combustores químicos o explosivos		Mecánico	X	Locativos					
Superficies de terreno irregular	X	Golpe	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		Derrumbe por lluvia		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 trasmisiones	X	Cortes	X	Riesgos por alturas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)									

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad nylonet		Arnés	X	Minigarrucos	X	Sitio portátil trabajo en Alturas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Poliuretano	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación o señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensadores		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor Receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos inserción)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Conos/vallas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malla/mas		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección peripersonal _____		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACION O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha sido capacitado y entrenado en cuanto se encuentra en procedimientos a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de iniciar el ajuste de anclajes/arrestadores?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	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 realizado el curso de seguridad en alturas mayores a 2,5m vigente y ha sido entrenado a una línea de vida fija en la estructura?	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 las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal ya ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante esta tarea?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la habilitación en alturas del personal sean 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 en las autoridades y peatón correspondientes?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador en las conexiones 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		
No tienen un puesto mientras se trabaja, para labores en ambientes o áreas 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 esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realiza prueso 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	CONDICIONES DE SALUD (Vigencia)		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigencia)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Revisar frecuencia de aptitud)		HORARIO ACTUAL DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE EN LA OBRA (Vigencia)		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	Elkin Hernandez	1099373994	✓		✓		✓		✓		Faltas	Faltas	Faltas	Faltas	Faltas	Faltas	
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 medica en las ultimas 72 horas?		X																		
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las ultimas 72 horas?		X																		
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales o otros en las ultimas 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): Maria Camila Ferrin — Firma: Maria Camila Ferrin.

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Maria Camila	Firma:	Maria Camila	Firma:	Zeus Ricos
Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas	Maria Camila G	Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas	Maria Camila	Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas	Zeus Ricos

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 0312 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSTRUCCIONES

TIPO DE TRABAJO:		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI / NO		lanzado pantalla
TRABAJO EN ALTURAS		
		tabla

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

Trabajos en Techos		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Arnés		Estructuras		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Cajones	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Hernias metálicas		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?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por ruidos	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mangueras	X	Sitio permitido y vallado en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Impacto	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación o señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad dieléc		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos moldeados)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos uso)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrastrador	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 VERIFICACION O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y verificado el estado del sistema de anclaje/punto de anclaje a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de trabajar (Ausencia de socavamientos)?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, cumpliendo el radio de caída que se puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos (de herramientas, ferretería y el buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,50 metros y la vida 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 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 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 acceder a ella y en la protección personal fueron inspeccionados	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con su seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos (condiciones climatológicas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alertar al personal a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todas las herramientas utilizadas como el área de trabajo queden en buenas condiciones de orden y aseo?	X			X			X			X			X			X		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) 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 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	IDENTIFICACIÓN	¿Conoce los riesgos asociados a la tarea? SI	NO	¿Recibió charla de inducción (Actividades, Riesgos y Controles)? SI	NO	¿Recibió los elementos de protección personal para trabajo en alturas? SI	NO	¿Conoce el sitio de trabajo? SI	NO	LUNES FIRMA	MARTES FIRMA	MIERCOLES FIRMA	JUEVES FIRMA	VIERNES FIRMA	SABADO FIRMA	DOMINGO FIRMA
1	JUAN D. AE	70456729	X		X		X		X								
2	[illegible]	13746284	X		X		X		X								
3	Michael Ortega	1005152560	X		X		X		X								
4	Miguel ·	1090972559	X		X		X		X								
5	Jorge Ilce	1095	X		X		X		X								
6	[illegible]	13930203	X		X		X		X								
7	Joel [illegible]	1048911627	X		X		X		X								
8	[illegible]	55628	X		X		X		X								
9	[illegible]	22841674	X		X		X		X								
10																	

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

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

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

8. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

Firma:		Firma:	
Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas		Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas	

AYUDANTE DE SEGURIDAD

Firma:	
Nombres y apellidos: 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 SESA

TIPO DE TRABAJO			DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
RUTINARIO SI [X] NO [ ]			Lamado Pantalla.
TRABAJO EN ALTURAS			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

Trabajos en techos o cubiertas		Trabajos con Plataformas Elevadoras		Trabajos con Arnés		Andamios		Trabajos de profundidad		Pozos	
		Trabajos con cuerdas de acceso y posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendidos		Excavaciones		Cubeos	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Alguna persona a cargo tiene trabajo en alturas
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios				
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos químicos o tóxicos		Mecánico	X	Taladros				
Superficies de trabajo irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Ventilación		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 Agua		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta				
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Fluidos metálicos		Ruidos	X	Ruidos continuos	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:				
Eléctrico		Derrumbes, Sogas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?						
Trabajos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Asegúrese 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 (Cabra)		Arnés	X	Manipuladores	X	Sitio portátil trabajo en helicóptero		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad (Vaqueta)	X	Línea de vida	X	Estribos 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		Absorbedor		Plan de rescate	X	Pulsadores		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapones auditivos)	X	Guantes de seguridad (especificar)		Eslinga de posicionamiento	X	Asentador		Kit de rescate		Extintores		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapones copa)		Ropa antiestática para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Bidones		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (especificar)		Protección personal		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Ninguno o 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 verificado el estado del permiso de procedimientos a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de realizar el ascenso de procedimientos?	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 trabajos en temperaturas inclemadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el curso en seguridad en alturas mayores a 1.50 metros y ha sido autorizado a una línea de vida fija o de autovalimiento?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de rescate para riesgo inminente y demás materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una línea portaherramientas para riesgo de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal ha sido capacitado en relación a los riesgos que pueden encontrarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal está vigente el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para ascender al sitio y 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 señalizado correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador no ha realizado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Existen factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo no haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para ejecutar en caso de o frente emergentes			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 con 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) empleado (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		

16. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	¿CONOCE LOS PELIGROS DE LA TAREA?		¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)?		¿CONOCE LOS PELIGROS DEL TRABAJO A REALIZAR? (Pregunta frecuente de apertura)		¿CONOCE LOS PELIGROS DE ALTURAS DE LA TAREA A REALIZAR?		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 Yeisman Ortega	1233891639	X		X		X		X								
2 Miguel Rodr.	1090967059			X		X		X								
3 Michael Ortega	1065956041			X		X		X								
4 Gustavo	13916181			X		X		X								
5 JUAN DIAZ	1095021779	X		X		X		X								
6 Ruben R	13930713	X		X		X		X								
7 Jorge Ekea	1140808	X		X		X		X								
8 Del Rosario	1045699462	X		X		X		X								
9 Otro	1135628	X		X		X		X								
10																

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

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

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

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

8. REEVALUACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma: [illegible]	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: [illegible] Empleador ó Coordinador de alturas	Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas	Nombres y apellidos: 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 PROTECCIÓN PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSTRUCCIONES ESA

TIPO DE TRABAJO				VALIDO DESDE Y HORA HASTA DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR
RUTINARIO	X	NO RUTINARIO		DESDE: D/M/A	HASTA: D/M/A	Colocación cajas, embalaje en radiografías
TRABAJO EN ALTURAS						
NOMBRE Y APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN		N. ORDEN INTERNA	12/11/25	DIRIGIDO HACIA A (NOMBRE)	tald

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con puntos de acceso a posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Extenuantes		Caídas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

[illegible]	[illegible]	1		3		5	
		2		4		6	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Físico o mecánico		Trabajos prolongados		Presencia de animales		Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Iluminación		Sustancias químicas o tóxicas		Mecánico	X	Locativos	
Superficies de trabajo irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Fenómenos de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Intoxicación en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con contrato	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Huesos metálicos		Diarrea	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Químicos		Derrumbes, fuego		Riesgos ambientales		Diarreicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros. Cuáles?_____			
Peligros con genéticos	X	Riesgo de trasmisiones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Manipulación o posturas repetidas por mamales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias con 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 nitrilo		Arnés	X	Mosquetones	X	Mix portal cuerpo en farfantes		Anclas		Botiquín	X
Botín de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos desechable)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Asegurador		Kit de rescate		Colombinas		Vigilancia	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Cinturones		Amortiguador	X	Red de seguridad		Materiales		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección integral		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros		Binoculo y señalizador	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Se transporta los trabajadores y herramientas de acuerdo con normas de seguridad establecidas y vigentes?	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 se ha delimitado, señalizado y aislado del tráfico de peatones y vehículos?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en condiciones normales y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha recibido el curso de seguridad en alturas mayores a 1,50 metros y ha sido certificado a una línea de vida igual o superior?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha diligenciado el permiso de trabajo en alturas?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha diligenciado el permiso de trabajo en alturas?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal es el autorizado 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 prevenir la caída y/o la protección personal tienen mantenimiento	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 rescate en sitio																		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador de las entregas todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Tienen en cuenta factores climatológicos que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para labores en caliente o fuente energéticas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo queden en buenas condiciones de orden y aseo?	X			X			X			X			X			X		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

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

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner