	PERMISO DE TRABAJOS EN ALTURAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:	F-TSA SGSST- 010
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA VALIDEZ	06/03/2023

CIUDAD:		RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA LABOR	
NOMBRE DEL PROYECTO:		CC COODINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	
AREA O UBICACIÓN:			
FECHA Y HORA DE APERTURA:	DD MM AA HH:MM	FECHA Y HORA DE CIERRE:	DD MM AA HH MM

ACTIVIDAD A REALIZAR				ACTIVIDAD RUTINARIA	SI		NO
CONTRATISTA SI		NO		¿CUAL? _____	Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR:		

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO RES.0312/2019																		FIRMA
		SI	NO	Casco con barbuquejo	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Bota industrial con puntera	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga Y con absorbedor	Eslinga en Y		Poleas	OTROS	

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8		OBSERVACIONES
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?																	
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?																	
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?																	
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día																	
¿Ingirió licor en las últimas 24 horas?																	
Ha comido en las últimas 4 horas																	
¿Cuántas horas durmió antes de iniciar esta jornada?																	
Se retiró cadenas, relojes, pulseras																	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones? ¿Cual?																	

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional				
Señalización y demarcación del área de trabajo				
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones				
Área limpia para instalar el sistema de protección contra caídas y/o andamio y/o escalera				
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.				
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate				
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada				
Control de caída de materiales				
Existe interferencia con otro tipo de trabajos				
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro				

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMREGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera		Andamio		Camilla Rigid		Medio comunicación		Barandas		Plataformas	
Canastilla		Elevador		Extintor		Botiquín		Redes		Líneas de Advertencia	
OTROS		¿Cual?		Equipo Rescate Alturas				OTROS		¿Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc.)				
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados				
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.				
Hay empalme entre sí de dos o más escaleras				
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.				
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros				
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.				
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.				
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.				
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico				
¿Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?				

LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas				
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada				
El área de trabajo está señalizada				
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme, plana, rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundimie.				
El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni están oxidadas				
Los tablones están en buen estado				
Los tablones esta asegurados entre sí y al andamio				
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((26cm)				
Los tablones después de los parales tienen el largo indicado (30 cm)				
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales				
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehículo.				
¿Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?				
¿Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)				
¿Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?				
¿Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?				

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

INICIO	VALIDEZ (Horas)		FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
FEECHA (DD-MM-AA)	DESDE	HASTA		
FIN	**VALIDEZ (Horas)**		**FIRMA RESPONSABLE ACTIVAR PLAN EMERGENCIA**	**FIRMA AUX COORDINADOR DE SEGURIDAD**
FEECHA (DD-MM-AA)	**DESDE**	**HASTA**		

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS				COORDINADOR DE SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	**S**	**N**	OBSERVACIONES	**PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:**	**S**	**N**	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado				El área queda limpia y sin residuos			
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras				Se han presentado accidentes Y/o incidentes			
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales				El permiso de trabajo se ha suspendido			
Otros:				Otros:			
FIRMA Y CEDULA				**FIRMA Y CEDULA**			