| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOMECÁNICO | POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la instalación de tuberia y asesorios. | Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, | Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad. | Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | ALTURA Actividad a realizar en estructura (losa entrepiso) segundo nivel | caidas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores. lesiones incapacitantes, muerte. | Uso adecuado de EPCC (arnes, eslingas) Realizar inspección al equipos antes de su uso, diligenciar formato de condición de salud |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea. | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | cansancio, dolor en la espalda, calambre. | Higiene postural |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION** Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS; abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI | NO | NA |
| Overol Ignifugo. Categoria | SI | NO | NA |
| Polo | SI | NO | NA |
| Manguillas | SI | NO | NA |
| Polainas | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | SI | NO | NA |

| Protección respiratoria | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para | SI | NO | NA |
| Mascarilla desechable para | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Protección cabeza | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo 1_ Clase E_ SIN_ CON_ Barbuquejo | SI | NO | NA |
| Chaleo en tela o camaza | SI | NO | NA |

| Protección de pies y piernas | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | SI | NO | NA |
| Botas dieléctricas | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Protección auditiva | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tipo Insercón | SI | NO | NA |
| Tipo copa | SI | NO | NA |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo: Integral | SI | NO | NA |
| Mosquetón | SI | NO | NA |
| Eslinga, Tipo: Posicionamiento | SI | NO | NA |
| Línea de vida, Tipo: Estáticas | SI | NO | NA |
| Freno/Arrestador | SI | NO | NA |
| Punto de anclaje (Cual) | SI | NO | NA |

| Protección facial y ocular | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | SI | NO | NA |
| Monogafas / Gafas | SI | NO | NA |
| Gafas de oscurte | SI | NO | NA |
| Careta de soldador | SI | NO | NA |
| Careta de dieléctrica, clase | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Autorretactil | SI | NO | NA |
| Tie-off | SI | NO | NA |
| Baranda con rodapiés | SI | NO | NA |
| Sistema de acceso (Cual) Andamio | SI | NO | NA |
| Trípode / pescante | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Barrera/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo | SI | NO | NA |
| Precaución | SI | NO | NA |
| Demarcación Perimetral | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Guantes | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | SI | NO | NA |
| Protección dieléctrica | SI | NO | NA |
| Protección química | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Otros | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | SI | NO | NA |
| Periga | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

**1.8 NOTIFICACIÓN:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI NO NA

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar — SI NO NA

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir — SI NO NA
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones — SI NO NA
C.- Rutas de Evacuación — SI NO NA
D.- Puntos de encuentro — SI NO NA
E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor) — SI NO NA
F.- Ubicación de brigadistas cercanos — SI NO NA

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 7+1[illegible]403 | AUX | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| CARLOS AVILA | 1005674784 | AUX | | CARLOS | CARLOS | CARLOS | — | — | |
| ALEX FLOREZ | 1081791505 | AUX | | ALEX FLOREZ | ALEX FLOREZ | ALEX FLOREZ | ALEX FLOREZ | ALEX FLOREZ | |
| [illegible] | 91 [illegible] 601 | OFICIAL | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | — | |
| Juan carlos | 1003042138 | OFF | | Juan C | Juan C | Juan C | Juan C | — | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | MECÁNICO<br>Manipulacion de herramientas manuales y equipos | Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura | Autocuidado<br>Uso de los EPI ( Guantes, gafas, botas, casco) |
| | | LOCATIVO<br>Superficie irregular con | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Instalación de Señalización de prevención.<br>Precaución al caminar<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Realizar jornada de orden y aseo.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| INSTALACIÓN DE TUBERIA *HIDRAULICA Y RED* CONTRA INCENDIO. | *BIOLÓGICO* | VIRUS<br>*Exposición a* enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano. |
| | | PICADURA<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades. |
| | FÍSICO | RUIDO<br>Exposición intermitente por manipulación por herramientas electricas (tronzadora, pulidora, taladro) | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos. | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI (gafas, casco, guantes) |
| | QUIMICO | SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Manipulación de pagantes para la tuberia.. | Afectación en la piel, alergia.<br>Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos.<br>Afectación respiratoria, irritación, tos. | Uso de los EPI gafas oscuras.<br>humectar áreas de trabajo. |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |

Powered by CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 12 11 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 16 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA TUBERTEC.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE TUBERIA HIDRAULICAS Y RED CONTRA INCENDIO.

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

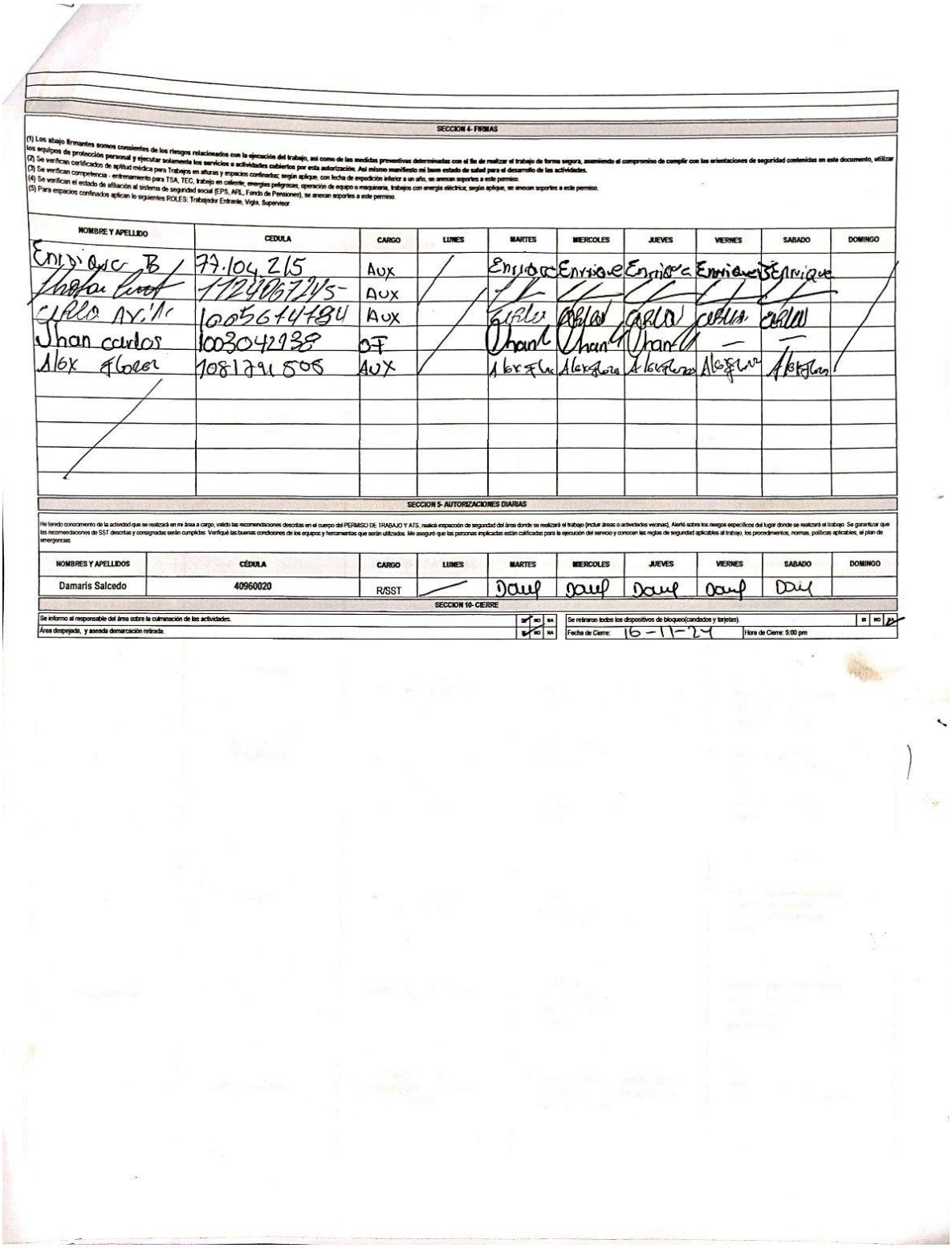
| Trabajo en caliente | SI | NO | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | X | | | | X | | | X | |

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa entre piso) Excavación en diferentes frentes del proyecto. | Tropezones, caída, golpes<br>fracturas, lesiones en los miembro superior e | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD. | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI gafas oscuras.<br>*Realizar pausa en un lugar con* sombreado. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS<br>Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas. | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higiene postural.<br>Cambio de postura.<br>Realizar pausa activas (estiramiento). |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVOS<br>Movimientos propios de la actividad | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |

Powered by CamScanner



**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cobijados por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enrique Ruiz B | 77.104.215 | AUX | | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | |
| Stefan Cuadros | 1124067245 | AUX | | | | | | | |
| Carlos Ariza | 1005647484 | AUX | | | | | | | |
| Jhan carlos | 1003042938 | OF | | | | | | | |
| Alex Flores | 1081791505 | AUX | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | | Dauf | Dauf | Dauf | Dauf | Dauf | |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | SI | NO | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | SI | NO | NA |
| Área despejada, y aseada demarcación retirada. | SI | NO | NA | Fecha de Cierre: 16-11-24 | Hora de Cierre: 5:00 pm | | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICION DE SEGURIDAD | MOVIMIENTOS REPETITIVOS | esguinces, dolor lumbar, calambre, cansancio, lesión | Adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. Higiene postural. |
| | | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas. | Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo. |
| | QUIMICO | POLVO INIRGANICO material particulado | Alergias, afectación respiratoria y ocular. | Usar EPP (gafas, careta, protección respiratoria. |
| INSTALACIÓN DE TUBERIAS PARA AGUAS RESIDUALES | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área. *Se recomienda* |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO Propio de la actividad | Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, fatiga. | adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. |
| | | ***POSTURAS*** **PROLONGADAS** Durante la realización de la actividad. | calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago, | Se recomienda realizar pausas activas, Higiene Postural |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas. | Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de *trabajo.* |
| | QUIMICO | POLVO INORGANICO (manipulación de concreto) | Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel. | usar protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa adecuada para realizarla |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

**2.2 EPP - SEÑALIZACION** Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI | NO | NA |
| Overol Ignifugo. Categoria: | SI | NO | NA |
| Peto | SI | NO | NA |
| Manguitos | SI | NO | NA |
| Polainas | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): **Camisa manga larga** | SI | NO | NA |

| Protección respiratoria | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para: | SI | NO | NA |
| Mascarilla desechable para: | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |

| Protección cabeza | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo: 1 Clase: E SIN CON Barbuquejo | SI | NO | NA |
| Chavo en tela o camaza | SI | NO | NA |

| Protección de pies y piernas | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | SI | NO | NA |
| Botas dieléctricas | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |

| Protección auditiva | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tipo Inserción | SI | NO | NA |
| Tipo copa | SI | NO | NA |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo: **Integral** | SI | NO | NA |
| Mosquetón | SI | NO | NA |
| Eslinga. Tipo: **Posicionamiento** | SI | NO | NA |
| Línea de vida. Tipo: **Estáticas** | SI | NO | NA |
| Freno/Arrestador | SI | NO | NA |
| Punto de anclaje (Cual): | SI | NO | NA |

| Protección facial y ocular | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | SI | NO | NA |
| Monogafas / Gafas | SI | NO | NA |
| Gafas de oxicorte | SI | NO | NA |
| Careta de soldador | SI | NO | NA |
| Careta de dieléctrica: clase: | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |

| Sistema de acceso (Cual) **Escalera Andamio** | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Trípoda / pescante | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |

| Barrera/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo | SI | NO | NA |
| Precaución | SI | NO | NA |
| Demarcación Perimetral | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |

| Guantes | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | SI | NO | NA |
| Protección dieléctrica | SI | NO | NA |
| Protección química | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |

| Otros | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | SI | NO | NA |
| Pertiga | SI | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | NO | NA |
| | | NO | NA |

**1.8 NOTIFICACION:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

**1.9 EMERGENCIAS.** Recordar y verificar

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | SI | NO | NA | D.- Puntos de encuentro | SI | NO | NA |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones | SI | NO | NA | C.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor) | SI | NO | NA |
| C.- Rutas de Evacuación | SI | NO | NA | F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | SI | NO | NA |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

Powered by CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 12 11 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 16 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - TUBERTEC

1.5 Descripción de la actividad a realizar: EXCAVACION E INSTALACIÓN DE TUBERIAS PARA AGUAS LLUVIAS

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

| Trabajo en caliente | SI | NO ✓ | Trabajo en alturas | SI | NO ✓ | Espacios confinados | SI | NO ✓ | Otro | SI | NO ✓ | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SECCIÓN - ETAPAS BASICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVA Superficies irregulares con diferencias de nivel Condiciones de orden y aseo | Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores. Caídas tropezones, resbalones | Prevención al inspeccionar terreno |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPO A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD Y TRASLADO DE LAS MISMA | FISICO | RADIACIONES NO IONIZANTE | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | TEMPERATURAS *EXTREMAS* (calor) | Afectación ocular. golpe de calor, ojos secos. deshidratación, mareo. | Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado. |
| | QUIMICO | POLVO INORGANICO material particulado | Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria. | Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural |
| | CONDICIÓN DE SEGURIDAD | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo | Mantener áreas de trabajo señalizadas y organizadas. |
| | | Condiciones de orden y aseo | Caídas, resbalones, tropezones | Adecuar áreas de trabajo |
| EXCAVACIÓN | FISICO | RADIACIONES NO IONIZANTES (sol) | Afectación en la pies, quemaduras, enrojecimiento de la piel | Usar ropa adecuada para realizar la actividad (jeans camisa manga larga.) |
| | | TEMPERATURA EXTREMA (calor ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, | Higiene postural Realizar pausas activas |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | RES- SST | — | Daup | Daup | Daup | Daup | Daup | — |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | SI | NO | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas) | SI ✓ | NO | |
| Área despejada, y aseada demarcación retirada. | ✓ | NO | NA | Fecha de Cierre: 09-11-2024 | Hora de Cierre 5:00 pm | | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad | Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. |
| | | MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas | Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento. | Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso. |
| | | LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel - Excavaciónes en diferentes areas de la obra | *Caida, golpe, fractura, lesiones* creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte | *Señalización advertencia* Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea. | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | cansancio, dolor en la espalda, calambre. | Higiene postural |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar** — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS. absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

| Ropa | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | | NO | NA |
| Overol Ignifugo, Categoria | SI | NO | NA |
| Peto | SI | NO | NA |
| Manguitos | SI | NO | NA |
| Polainas | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) **Camisa manga larga** | | NO | NA |

| Protección respiratoria | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para | SI | NO | NA |
| Mascarilla desechable para | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Protección cabeza | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo 1_ Clase E_ SN_ CON_ Barbuquejo | | NO | NA |
| Chaleco en tela o camara | SI | NO | NA |

| Protección de pies y piernas | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | | NO | NA |
| Botas dieléctricas | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Protección auditiva | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tipo Inserción | SI | NO | NA |
| Tipo copa | SI | NO | NA |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo **Integral** | SI | NO | NA |
| Mosquetón | SI | NO | NA |
| Eslinga, Tipo **Posicionamiento** | SI | NO | NA |
| Linea de vida, Tipo **Estaticas** | SI | NO | NA |
| Freno/Arrestador | SI | NO | NA |
| Punto de anclaje (Cual) | SI | NO | NA |

| Protección facial y ocular | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | SI | NO | NA |
| Monogafas / Gafas | | NO | NA |
| Gafas de careeta | SI | NO | NA |
| Careta de soldador | SI | NO | NA |
| Careta de dieléctrica, clase | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Autorretractil | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tie off | SI | NO | NA |
| Baranda con rodapiés | SI | NO | NA |
| Sistema de acceso (Cual) Andamio | | NO | NA |
| Trípode / pescante | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Barrera/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo | SI | NO | NA |
| Precaución | SI | NO | NA |
| Demarcación Perimetral | | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Guantes | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | | NO | NA |
| Protección dieléctrica | SI | NO | NA |
| Protección química | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

| Otros | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | SI | NO | NA |
| Palriga | SI | NO | NA |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA |

**1.8 NOTIFICACION:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO / NA

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar — SI / NO / NA

| | | | |
|---|---|---|---|
| A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | | D - Puntos de encuentro | |
| B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones | | E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor) | |
| C - Rutas de Evacuación | | F - Ubicación de Brigadistas cercanos | |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nelson Segura | 77121103 | AYC | | | | | | | |
| Alex Florez | 1087991505 | Ayudante | | | | | | | |
| Jhan carlos Sa | 1003042138 | Oficial | | | | | | | |
| Joaquin Cogollo | 91288827 | | | | | | | | |
| Fernando silva | 91295ba | Oficial | | | | | | | |
| CARLOS AVILES | 1005641784 | AYUDAN | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | **MECÁNICO** Manipulacion de herramientas manuales y equipos | Pangones, golpes, pinchazos, laceradones, cortadura. | Autocuidado Uso de los EPI ( Guantes, gafas, botas, casco) |
| | | **LOCATIVO** Superficie irregular con | Tropezones, calda, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | **CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO** Material obstaculizando el paso. | Tropezones, calda, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| INSTALACIÓN DE TUBERIA HIDRAULICA Y RED CONTRA INCENDIO. | BIOLÓGICO | **VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. |
| | | **PICADURA** Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades. |
| | FÍSICO | **RUIDO** Exposición intermitente por manipulación por herramientas electricas (tronzadora, pulidora, taladro) | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | | **TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | | **RADIACIONES NO IONIZANTE** (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción<br>Afectación ocular. Ojos secos. | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes) |
| | QUIMICO | **SUSTANCIAS QUIMICAS** Manipulación de pagantes para la tuberia.. | Afectación en la piel, alergia.<br>Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos.<br>Afectación respiratoria, irritación. los. | Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo. |
| | PSICOSOCIAL | **CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL. |

Powered by CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Incluya otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 5 11 2024 Hora: 7:00 a m Hasta: 9 11 2024 Hora: 5:00 p m

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA TUBERTEC.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE TUBERIA HIDRAULICAS Y RED CONTRA INCENDIO.

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

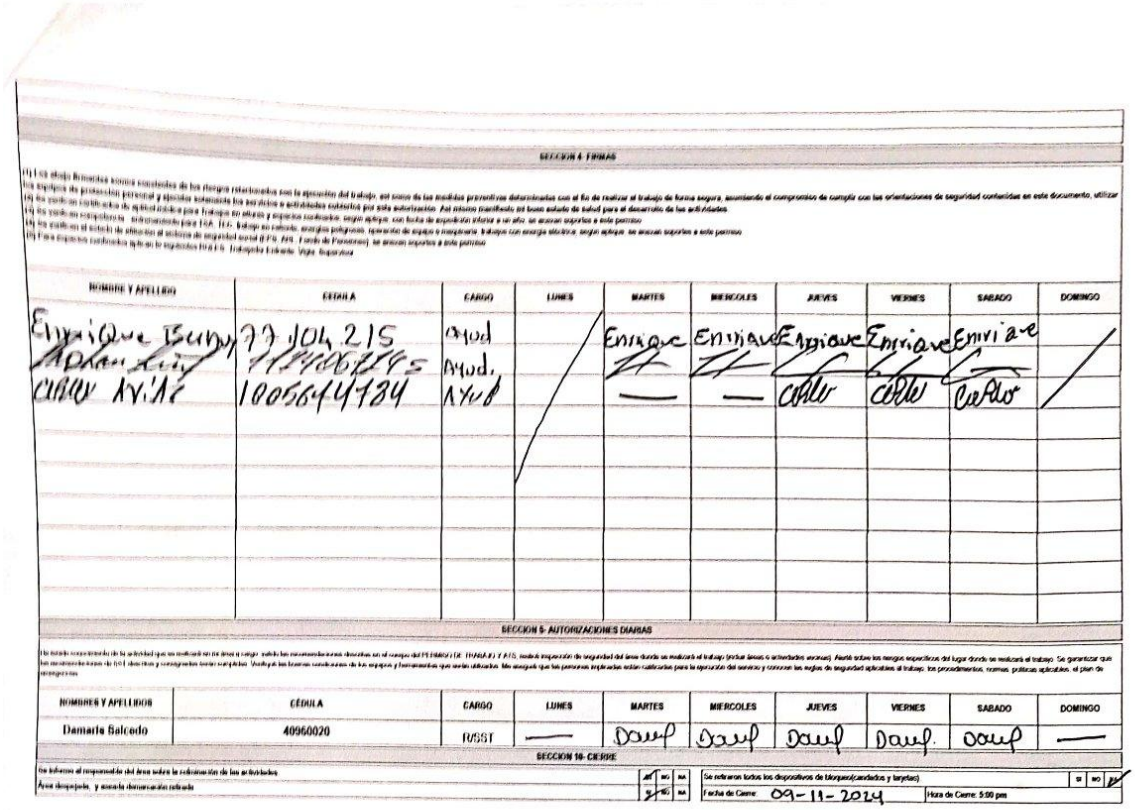
| Trabajo en caliente | SI | NO ✓ | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO ✓ | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa entre piso) Excavación en diferentes frentes del proyecto. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD. | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombreado. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS<br>Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas. | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higiene postural.<br>Cambio de postura.<br>Realizar pausa activas (estiramiento). |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVOS<br>Movimientos propios de la actividad | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |

Powered by CamScanner



SECCION 4: FIRMAS

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enrique Bu... | 77 104 215 | Mod | | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | |
| [illegible] | [illegible] | Mod. | | | | | | | |
| Carlos Ariza | 1005644134 | Ayud | | — | — | Carlos | Carlos | Carlos | |

SECCION 5: AUTORIZACIONES DIARIAS

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | RVSST | — | Daup | Daup | Daup | Daup | Daup | — |

SECCION 10: CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. SI NO NA

Área despejada, y acorde la demarcación retirada SI NO NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y targetas). SI NO NA

Fecha de Cierre: 09-11-2024 Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICION DE SEGURIDAD | MOVIMIENTOS REPETITIVOS | esguinces, dolor lumbar, calambre, cansancio, lesión | Adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. Higiene postural. |
| | | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas. | Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo. |
| | QUIMICO | POLVO INIRGANICO material particulado | Alergias, afectación respiratoria y ocular. | Usar EPP (gafas, careta, protección respiratoria. |
| INSTALACIÓN DE TUBERIAS PARA AGUAS RESIDUALES | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO Propio de la actividad | Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, fatiga. | adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. |
| | | POSTURAS PROLONGADAS Durante la realización de la actividad. | calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago, | Se recomienda realizar pausas activas, Higiene Postural |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas. | Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo. |
| | QUIMICO | POLVO INORGANICO (manipulación de concreto) | Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel. | usar protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa adecuada para realizarla actividad. |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

| Ropa | | | | | | Protección de pies y piernas | | | | Protección facial y ocular | | | | Barrera/Señales de advertencia | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI | | | NO | NA | Botas de seguridad con puntera | SI | | NO | NA | Careta lente neutro | SI | | NO | NA | Peligro Trabajo: | SI | | NO | NA |
| Overol Ignífugo, Categoría | SI | | | NO | NA | Botas dieléctricas | SI | | NO | NA | Monogafas / Gafas | SI | | NO | NA | Precaución | SI | | NO | NA |
| Peto | SI | | | NO | NA | Otro (Cual): | SI | | NO | NA | Gafas de oxicorte | SI | | NO | NA | Demarcación Perimetral | SI | | NO | NA |
| Mangallas | SI | | | NO | NA | Protección auditiva | | | | | Careta de soldador | SI | | NO | NA | Otro (Cual): | SI | | NO | NA |
| Polainas | SI | | | NO | NA | Tipo inserción | SI | | NO | NA | Careta de dieléctrica, clase: | SI | | NO | NA | Guantes | | | | |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | SI | | | NO | NA | Tipo copa | SI | | NO | NA | Otro (Cual): | SI | | NO | NA | Protección mecánica | SI | | NO | NA |
| Protección respiratoria | | | | | | Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | | | | | | | | Protección dieléctrica | SI | | NO | NA |
| Respirador con cartuchos para: | SI | | | NO | NA | Arnés, Tipo: Integral | SI | | NO | NA | Auto retráctil | SI | | NO | NA | Protección química | SI | | NO | NA |
| Mascarilla desechable para: | SI | | | NO | NA | Mosquetón | SI | | NO | NA | Tri-off | SI | | NO | NA | Otro (Cual): | SI | | NO | NA |
| Otro (Cual): | SI | | | NO | NA | Eslinga, Tipo: Posicionamiento | SI | | NO | NA | Baranda con rodapiés | SI | | NO | NA | Otros | | | | |
| Protección cabeza | | | | | | Línea de vida, Tipo: Estáticas | SI | | NO | NA | Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | SI | | NO | NA | Tapete dieléctrico | SI | | NO | NA |
| Casco Tipo: I, Clase: E, ANSI, CSA, Electroaislante | SI | | | NO | NA | Freno/Arrestador | SI | | NO | NA | Trípode / pescante | SI | | NO | NA | Pértiga | SI | | NO | NA |
| Chavo en tela o camaza | SI | | | NO | NA | Punto de anclaje (Cual): | SI | | NO | NA | Otro (Cual) | SI | | NO | NA | Otro (Cual): | SI | | NO | NA |

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | SI | NO | NA | D - Puntos de encuentro | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, BEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA. DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 5 11 2024 Hora: 7:00 a m Hasta: 9 11 2024 Hora: 5:00 p m

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - TUBERTEC

1.5 Descripción de la actividad a realizar: EXCAVACIÓN E INSTALACIÓN DE TUBERIAS PARA AGUAS RESIDUALES.

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

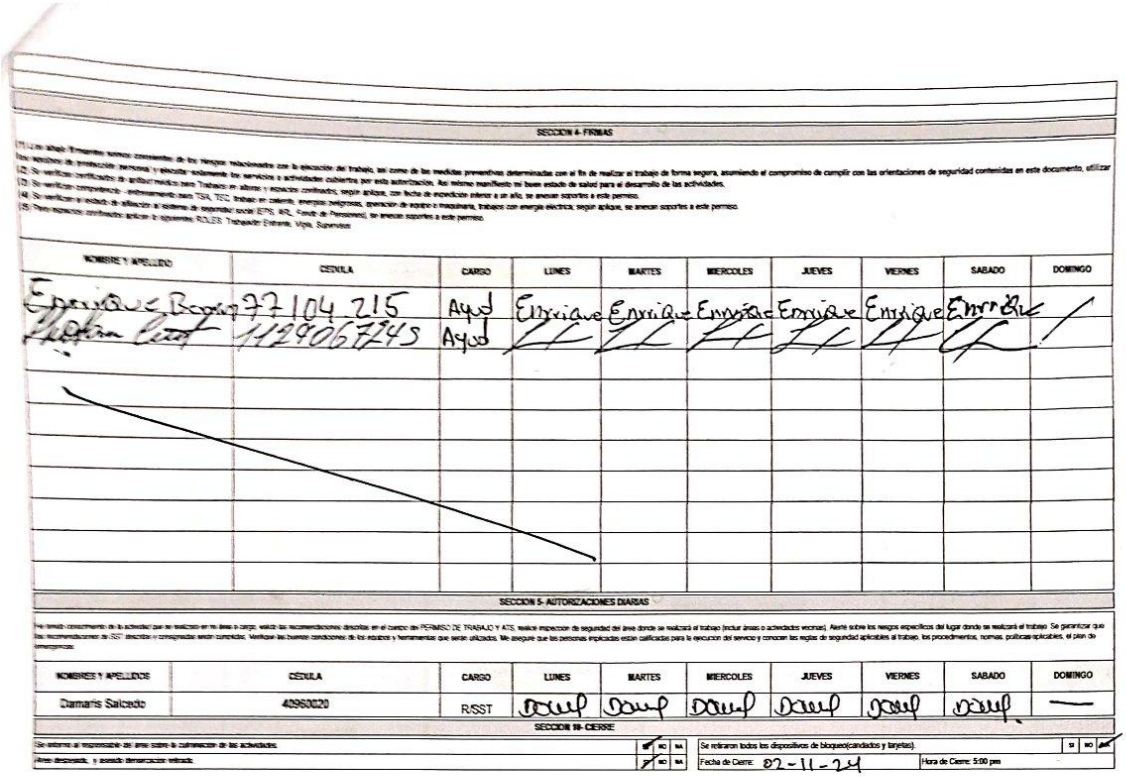
| Trabajo en caliente | SI | NO | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | CONDICIONES DE | LOCATIVA<br>Superficies irregulares con diferencias de nivel<br>Condiciones de orden y aseo | Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores.<br>Caídas tropezones, resbalones | Prevención al inspeccionar terreno |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPO A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD Y TRASLADO DE LAS MISMA | FISICO | RADIACIONES NO IONIZANTE | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | TEMPERATURAS EXTREMAS (calor) | Afectación ocular, golpe de calor, ojos secos, deshidratación, mareo. | Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado. |
| | QUIMICO | POLVO INORGANICO material particulado | Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria. | Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural |
| | CONDICIÓN DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>superficies irregulares con diferencias de nivel | Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo | Mantener áreas de trabajo señalizadas y organizadas. |
| | | Condiciones de orden y aseo | Caídas, resbalones, tropezones | Adecuar áreas de trabajo |
| EXCAVACIÓN | FISICO | RADIACIONES NO IONIZANTES (sol) | Afectación en la pies, quemaduras, enrojecimiento de la piel | Usar ropa adecuada para realizar la actividad (jeans camisa manga larga.) |
| | | TEMPERATURA EXTREMA (calor ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, | Higiene postural<br>Realizar pausas activas |

Powered by CamScanner



SECCION 4- FIRMAS

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enrique Bocanegra | 77104 215 | Ayud | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | |
| Heidy Cano | 1129067245 | Ayud | | | | | | | |

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 42960220 | R/SST | | | | | | | |

SECCION 6- CIERRE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del area sobre la culminacion de las actividades. | SI | NO | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | SI | NO | NA |
| Area despejada, y acordada demarcacion retirada. | SI | NO | NA | Fecha de Cierre: 02-11-24 | Hora de Cierre: 5:00 pm | | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | cansancio, lesión osteomuscular, fatiga. | para realizar la actividad. Higiene postural. |
| | CONDICION DE SEGURIDAD | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas. | Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo. |
| | QUIMICO | POLVO INIRGANICO material particulado | Alergias, afectación respiratoria y ocular. | Usar EPP (gafas, careta, protección respiratoria. |
| LEVANTE DE MANJOL | FISICO | TEMPERATURA | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea. | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO Propio de la actividad | Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, | adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. |
| | | *POSTURAS* PROLONGADAS Durante la realización de la acttividad. | calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago, | Se recomienda realizar pausas activas, Higiene Postural |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel | golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas. | Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo. |
| | QUIMICO | POLVO INORGANICO (manipulación de concreto) | Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel. | usar protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa adecuada para realizarla actividad. |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar**

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | | | | Protección de pies y piernas | | | | Protección facial y ocular | | | | Barrera/Señales de advertencia | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI | NO | ✓ | Botas de seguridad con puntera | ✓ | NO | NA | Careta lente neutro | SI | NO | ✓ | Peligro Trabajo: | SI | NO | ✓ |
| Overol ignífugo, Categoría | SI | NO | ✓ | Botas dieléctricas | SI | NO | ✓ | Monogafas / Gafas | ✓ | NO | NA | Precaucion | SI | NO | ✓ |
| Pelo | SI | NO | ✓ | Otro (Cual) | SI | NO | ✓ | Gafas de oxicorte | SI | NO | ✓ | Demarcacion Perimetral | SI | NO | ✓ |
| Manguillas | SI | NO | ✓ | Protección auditiva | | | | Careta de soldador | SI | NA | ✓ | Otro (Cual) | SI | NO | ✓ |
| Polainas | SI | NO | ✓ | Tipo Inserción | SI | ✓ | NA | Careta de dielectrica, clase. | SI | NO | ✓ | Guantes | | | |
| Otro (Cual) Camisa manga larga | ✓ | NO | NA | Tipo copa | SI | ✓ | NA | Otro (Cual) | SI | NO | ✓ | Proteccion mecanica | ✓ | NO | NA |
| Protección respiratoria | | | | Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | | | | | | Protección dielectrica | SI | ✓ | NA |
| Respirador con cartuchos para | SI | NO | NA | Arnés, Tipo Integral | SI | NO | ✓ | Auto retráctil | SI | NO | ✓ | Protección química | SI | NO | ✓ |
| Mascarilla desechable para | SI | NO | NA | Mosquetón | SI | NO | ✓ | Tri-off | SI | NO | ✓ | Otro (Cual) | SI | NO | ✓ |
| Otro (Cual) | SI | NO | NA | Eslinga Tipo Posicionamiento | SI | NO | ✓ | Baranda con rodapiés | SI | NO | ✓ | Otros | | | |
| Protección cabeza | | | | Línea de vida Tipo Estáticas | SI | NO | ✓ | Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | SI | NO | ✓ | Tapete dieléctrico | SI | NO | ✓ |
| Casco Tipo: II Clase E SIN CON Barbuquejo | SI | NO | NA | Freno/Arrestador | SI | NO | ✓ | Trípode / pescante | SI | NO | ✓ | Peligra | SI | NO | ✓ |
| Chavo en tela o camaza | SI | NO | ✓ | Punto de anclaje (Cual): | SI | NO | ✓ | Otro (Cual) | SI | NO | ✓ | Otra (Cual): | SI | NO | ✓ |
| | | | | | | | | | | | | | ✓ | NO | NA |

**1.8 NOTIFICACION:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar | ✓ | NO | NA | D - Puntos de encuentro | ✓ | NO | NA |
| A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | ✓ | NO | NA | E - Ubicacion de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor) | SI | NO | NA |
| B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | ✓ | NO | NA | F - Ubicación de Brigadistas cercanos | SI | NO | NA |
| C - Rutas de Evacuación | ✓ | NO | NA | | | | |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

Powered by CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 |
| | | Fecha 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 28 10 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 2 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - TUBERTEC

1.5 Descripción de la actividad a realizar: EXCAVACIÓN PARA CONSTRUCIÓN DE MANJOL, LEVANTE DEL MISMO.

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

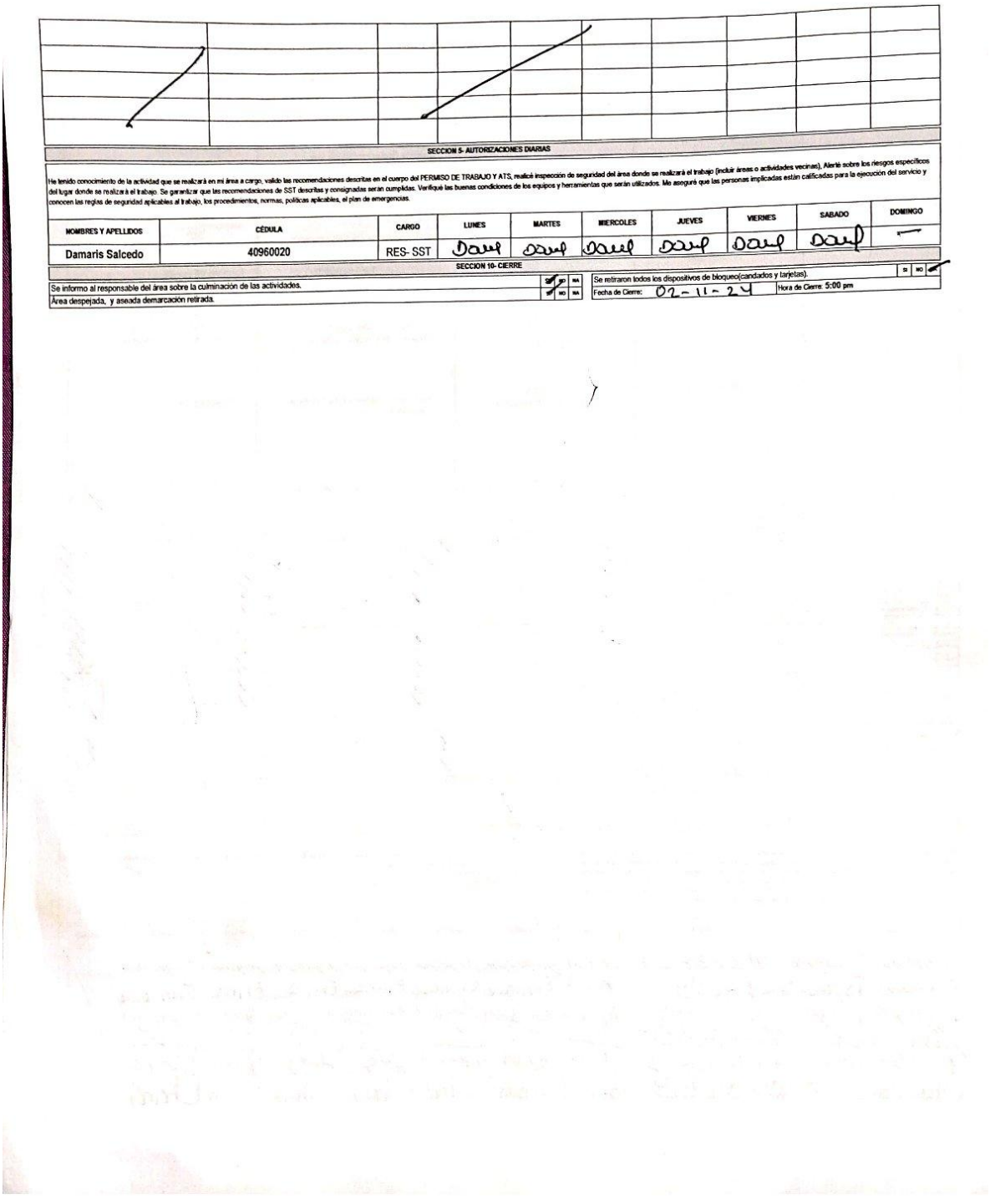
| Trabajo en caliente | SI | NO | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |

**SECCION - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | CONDICIONES DE | LOCATIVA<br>Superficies irregulares con diferencias de nivel<br>Condiciones de orden y aseo | Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores.<br>Caídas tropezones, resbalones | Prevención al inspeccionar terreno |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPO A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD Y TRASLADO DE LAS MISMA | FISICO | RADIACIONES NO IONIZANTE | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | TEMPERATURAS EXTREMAS (calor) | Afectación ocular. golpe de calor, ojos secos. deshidratación, mareo. | Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado. |
| | QUIMICO | *POLVO* INORGANICO material particulado | Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria. | Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural |
| | *CONDICIÓN DE* SEGURIDAD | LOCATIVO<br>superficies irregulares con diferencias de nivel | Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo | Mantener áreas de trabajo señalizadas y organizadas. |
| | | Condiciones de orden y aseo | Caídas, resbalones, tropezones | Adecuar áreas de trabajo |
| EXCAVACIÓN PARA CONSTRUCCIÓN DE MANJOL | FISICO | RADIACIONES NO IONIZANTES (sol) | Afectación en la pies, quemaduras, enrojecimiento de la piel | Usar ropa adecuada para realizar la actividad (jeans camisa manga larga.) |
| | | TEMPERATURA EXTREMA (calor ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto. | Higiene postural<br>Realizar pausas activas |
| | | MOVIMIENTOS REPETITIVOS | esguinces, dolor lumbar, calambre, | Adoptar posturas adecuadas |

Powered by CamScanner



| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | RES- SST | Dauf | Dauf | Dauf | Dauf | Dauf | Dauf | — |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | SI ✓ | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | SI | NO ✓ |
| Área despejada, y aseada demarcación retirada. | NO | NA | Fecha de Cierre: 02-11-24 | Hora de Cierre: 5:00 pm | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOMECÁNICO | POSTURA PROLONGADAS, *MANTENIDAS O* FORZADA (movimientos durante la instalación de tuberia y asesorios.<br><br>MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad. | Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia,<br><br>Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.<br><br>Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | ALTURA<br>Actividad a realizar en estructura (losa entrepiso) segundo nivel | caidas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores.<br><br>lesiones incapacitantes, muerte. | Uso adecuado de EPCC (arnes, eslingas)<br><br>Realizar inspección al equipos antes de su uso, diligenciar formato de condición de salud |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea. | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | cansancio, dolor en la espalda, calambre. | Higiene postural |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar**

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

| Ropa | | | Protección de pies y piernas | | | Protección facial y ocular | | | Barrera/Señales de advertencia | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI | NO | Botas de seguridad con puntera | SI | NO | Careta lente neutro | SI | NO | Peligro Trabajo | SI | NO |
| Overol Ignifugo, Categoría: | SI | NO | Botas dieléctricas | SI | NO | Monogafas / Gafas | SI | NO | Precaución | SI | NO |
| Peto | SI | NO | Otro (Cual) | SI | NO | Gafas de oxicorte | SI | NO | Demarcación Perimetral | SI | NO |
| Mangueras | SI | NO | **Protección auditiva** | | | Careta de soldador | SI | NO | Otro (Cual) | SI | NO |
| Polainas | SI | NO | Tipo Inserción | SI | NO | Careta de dielectrica, clase: | SI | NO | **Guantes** | | |
| Otro (Cual) **Camisa manga larga** | SI | NO | Tipo copa | SI | NO | Otro (Cual) | SI | NO | Protección mecánica | SI | NO |
| **Protección respiratoria** | | | **Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados** | | | | | | Protección dieléctrica | SI | NO |
| Respirador con cartuchos para: | SI | NO | Arnés, Tipo **Integral** | SI | NO | Autoretráctil | SI | NO | Protección química | SI | NO |
| Mascarilla desechable para: | SI | NO | Mosquetón | SI | NO | Tie-off | SI | NO | Otro (Cual) | SI | NO |
| Otro (Cual): | SI | NO | Eslinga, Tipo **Posicionamiento** | SI | NO | Baranda con rodapiés | SI | NO | **Otros** | | |
| **Protección cabeza** | | | Línea de vida, Tipo **Estáticas** | SI | NO | Sistema de acceso (Cual) | SI | NO | Tapete dieléctrico | SI | NO |
| Casco Tipo 1_ Clase E_ sin _ CON _ Barbuquejo | SI | NO | Freno/Arrestador | SI | NO | Trípode / pescante | SI | NO | Pértiga | SI | NO |
| Chaleco en tela o cremalera | SI | NO | Punto de anclaje (Cual) | SI | NO | Otro (Cual) | SI | NO | Otro (Cual) | SI | NO |

**1.8 NOTIFICACION:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | SI | NO | NA | D - Puntos de encuentro | SI | NO | NA |
| B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones | SI | NO | NA | E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor) | SI | NO | NA |
| C - Rutas de Evacuación | SI | NO | NA | F - Ubicación de Brigadistas cercanos | SI | NO | NA |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

/

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Joaquín Cogollo | 91288827 | oficial | Joaquín Cogollo | Joaquín Cogollo | Joaquín Cogollo | Joaquín Cogollo | Joaquín Cogollo | Joaquín Cogollo | |
| Enrique Bermuy | 7210421 | Ayud | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | Enrique | |
| Alexander FLOREZ | 1081891508 | Ayudante | Alexander | Alexander | Alexander | Alexander | Alexander | Alexander | |
| [illegible] | 1124067145 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| Hoke Borjon | 72182403 | Ayud | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| Johan carlos S | 1003042138 | oficial | Johan | Johan | Johan | Johan | Johan | Johan | |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | **MECÁNICO** Manipulacion de herramientas manuales y equipos | Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura. | Autocuidado<br>Uso de los EPI ( Guantes, gafas, botas, casco) |
| | | **LOCATIVO** Superficie irregular con | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Instalación de Señalización de prevención.<br>Precaución al caminar<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | **CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO** Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Realizar jornada de orden y aseo.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| **INSTALACIÓN DE TUBERIA *HIDRAULICA Y RED* CONTRA INCENDIO.** | ***BIOLÓGICO*** | **VIRUS** *Exposición a* enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano. |
| | | **PICADURA** Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumvecimiento, hormigueo. | Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades. |
| | **FÍSICO** | **RUIDO** Exposición intermitente por manipulación por herramientas electricas (tronzadora, pulidora, taladro) | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | | **TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | **RADIACIONES NO IONIZANTE** (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos. | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI (gafas, casco, guantes) |
| | **QUIMICO** | **SUSTANCIAS QUIMICAS** Manipulación de pagantes para la tuberia.. | Afectación en la piel, alergia.<br>Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos.<br>Afectación respiratoria, irritación. tos. | Uso de los EPI gafas oscuras.<br>humectar áreas de trabajo. |
| | ***PSICOSOCIAL*** | **CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |

Powered by CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 |
| | | Fecha 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segun el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos**

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 28 10 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 2 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA TUBERTEC.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: *INSTALACIÓN DE TUBERIA HIDRAULICAS Y RED CONTRA INCENDIO.*

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

| Trabajo en caliente | SI | NO ✓ | Trabajo en alturas | SI | NO ✓ | Espacios confinados | SI | NO ✓ | Otro | SI | ✓ | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y *ASEO*<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa entre piso) Excavación en diferentes frentes del proyecto. | Tropezones, caida, golpes<br>fracturas, lesiones en los miembro superior e | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD. | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombreado. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS<br>Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas. | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higiene postural.<br>Cambio de postura.<br>Realizar pausa activas (estiramiento). |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVOS<br>Movimientos propios de la actividad | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los *tejidos*)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Revise que halla un extintor cerca durante la actividad ? | / | | | 27 | Se Verificó el estado de los elementos de protección personal ( protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)? | ✓ | | |
| 12 | se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área? | / | | | 28 | Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos? | ✓ | | |
| 13 | Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones? | / | | | 29 | Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados? | ✓ | | |
| 14 | verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento. | / | | | 30 | Se verifica el estado de condicion de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo. | ✓ | | |
| 15 | Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manuel) por el mango cuando la esté operando? | / | | | 31 | Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos. | ✓ | | |
| 16 | Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo? | / | | | 32 | Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad. | ✓ | | |

**SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)**

| ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: | | APROBACION RESPONSBLE DE OBRA | |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS. | NOMBRE: Pedro Perdomo<br>CARGO: MAESTRO ENCARGADO<br>Pedro Perdomo<br>FIRMA | ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO. | NOMBRE: Jorge Mejia<br>CARGO: RESIDENTE DE OBRA<br>FIRMA |
| FECHA: DD 08 MM 11 AA 24 | | FECHA: DD 08 MM 11 AA 24 | |

| AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: | |
|---|---|
| AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO. | NOMBRE: Dumaris Salcedo<br>CARGO: RESIDENTE SST<br>FIRMA |
| FECHA: DD 08 MM 11 AA 24 | |

| CANCELACION PERMISO TRABAJO: | | CIERRE PERMISO TRABAJO: | |
|---|---|---|---|
| SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL. | NOMBRE:<br>CARGO:<br>FIRMA | CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO. | NOMBRE: Dumaris Salcedo<br>CARGO: RESIDENTE SST<br>FIRMA |
| FECHA: DD MM AA | | FECHA: DD 09 MM 11 AA 24 | |

**RECOMENDACIONES ESPECIALES**

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod: FT-HSEQ-052 |
|---|---|---|
| | PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE | Versión: 00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

PROYECTO: Vc Consulta del Pueblo | CONTRATISTA: PMP | FECHA: 08-11-2024

**SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO**

| TIEMPO DE VALIDEZ | | | | | TRABAJO A EJECUTAR: | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DESDE | 08 | 11 | 24 | 7:00 AM | | Corte de acero y Lluyues |
| HASTA | 08 | 11 | 24 | 5:00 PM | AREA O LUGAR | Andamio Idema Cra 7E #36 |

**SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.**

| # | NOMBRE | FIRMA | CÉDULA | CARGO | ARL | EPS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Miguel Angel Hernandez | Miguel H | 1062396911 | AY | Colpatria | Compensar |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

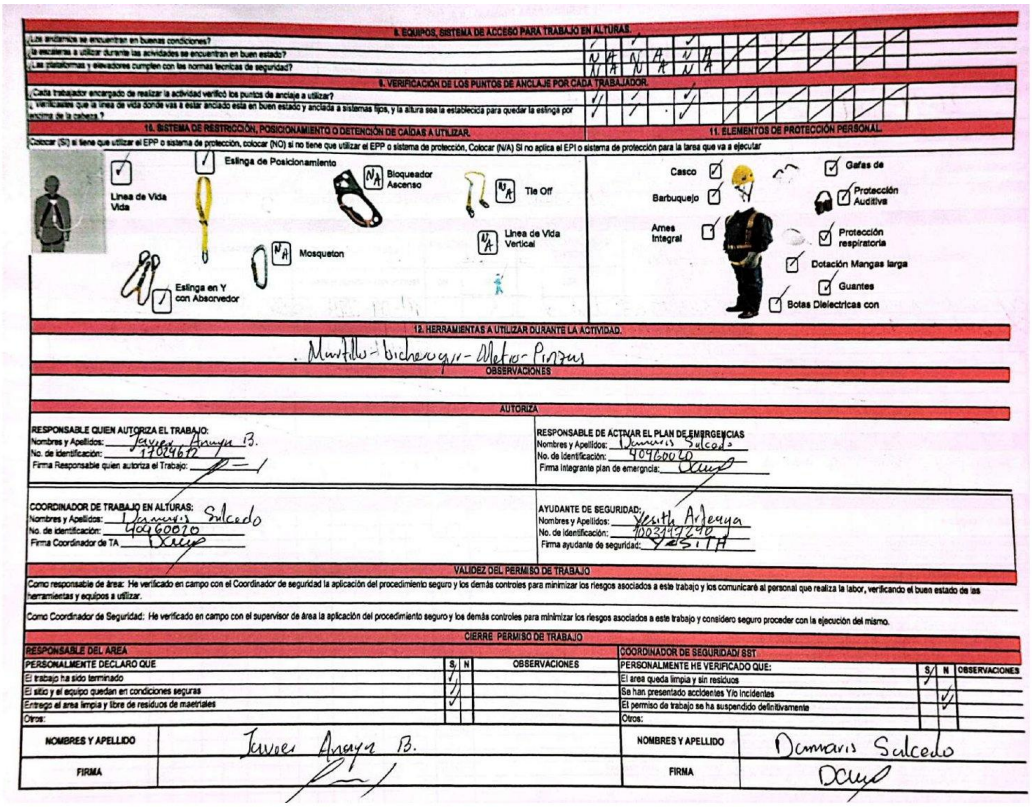
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

**SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO**

| PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA: | | Planeación de la labor | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | ✓ | Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar? | ✓ | El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas | ✓ |
| Guante resistente al calor | ✓ | | | | |
| Botas de Seguridad | ✓ | El personal esta calificado para desarrollar trabajos? | ✓ | El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad | ✓ |
| Gafas de seguridad | ✓ | Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea? | ✓ | OBSERVACIONES: | |
| careta | ✓ | | | | |
| Peto o delantal de carnaza | NA | Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área | ✓ | | |
| Protección auditiva | ✓ | Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas. | ✓ | | |
| Guantes resistencia mecánica | ✓ | | | | |

**SECCION 4 VERIFICACIÓN**

| | DESCRIPCION | SI | NO | NA | | DESCROPCIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas? | ✓ | | | 17 | Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor? | | | X |
| 2 | Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos? | ✓ | | | 18 | Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos? | | | X |
| 3 | Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros? | ✓ | | | 19 | El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas? | ✓ | | |
| 4 | El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos? | ✓ | | | 20 | El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente? | ✓ | | |
| 5 | Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa. | ✓ | | | 21 | En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente? | ✓ | | |
| 6 | Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona. | ✓ | | | 22 | Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente? | | | X |
| 7 | Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin? | ✓ | | | 23 | Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área? | | | X |
| 8 | Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco? | ✓ | | | 24 | Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, marjoles, lineas, cajas y canaletas? | | | X |
| 9 | Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco? | ✓ | | | 25 | La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro? | | | X |
| 10 | Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo? | ✓ | | | 26 | Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados. | ✓ | | |



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ Verificaste que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas tipo, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? | | | | | | | | | | | | | |

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



- Línea de Vida Vida
- Eslinga de Posicionamiento
- Bloqueador Ascenso
- Tie Off
- Línea de Vida Vertical
- Mosqueton
- Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.



- Casco
- Barbuquejo
- Arnes Integral
- Gafas de
- Protección Auditiva
- Protección respiratoria
- Dotación Mangas larga
- Guantes
- Botas Dielectricas con

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

. Martillo - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de Identificación: 1104617
Firma Responsable quien autoriza el Tracajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dennaris Salcedo
No. de Identificación: 40960070
Firma Integrante plan de emergncia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Dennaris Salcedo
No. de Identificación: 40960070
Firma Coordinador de TA

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Yesith Arroyo
No. de Identificación: 1002340240
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

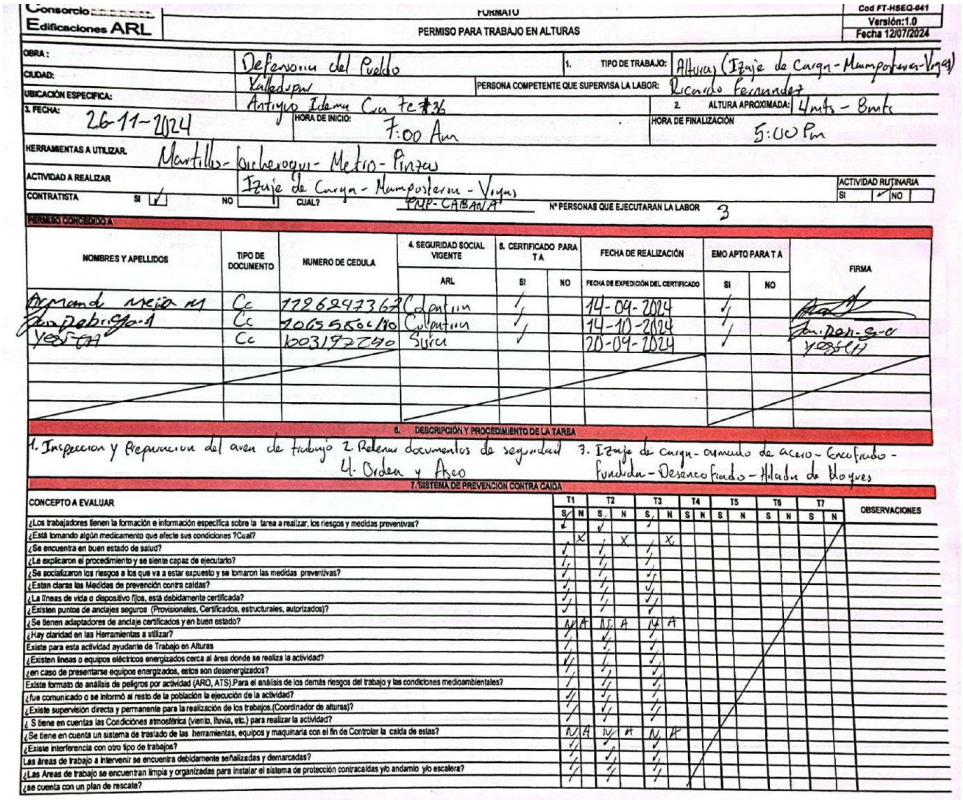
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S/ | N | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S/ | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o Incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | | |
| Otros: | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Dennaris Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 — Versión:1.0 — Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoria del Pueblo
CIUDAD: Valledupar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Idema Cra 7a #36
1. FECHA: 26-11-2024
HORA DE INICIO: 7:00 Am
1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de Carga - Mamposteria - Vigas)
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
2. ALTURA APROXIMADA: 4mts - 8mts
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillos - Cucharagui - Metro - Pinzas
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Mamposteria - Vigas
ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [✓] NO [ ]
CONTRATISTA: SI [✓] NO [ ] CUAL? PYP-CABAÑA
Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 3

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Armando Mejia M | Cc | 1722647362 | Colpatria | ✓ | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| Jan Pablo Ojeda | Cc | 1065856140 | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |
| Yesica | Cc | 1003192790 | Sura | ✓ | | 20-09-2024 | ✓ | | |

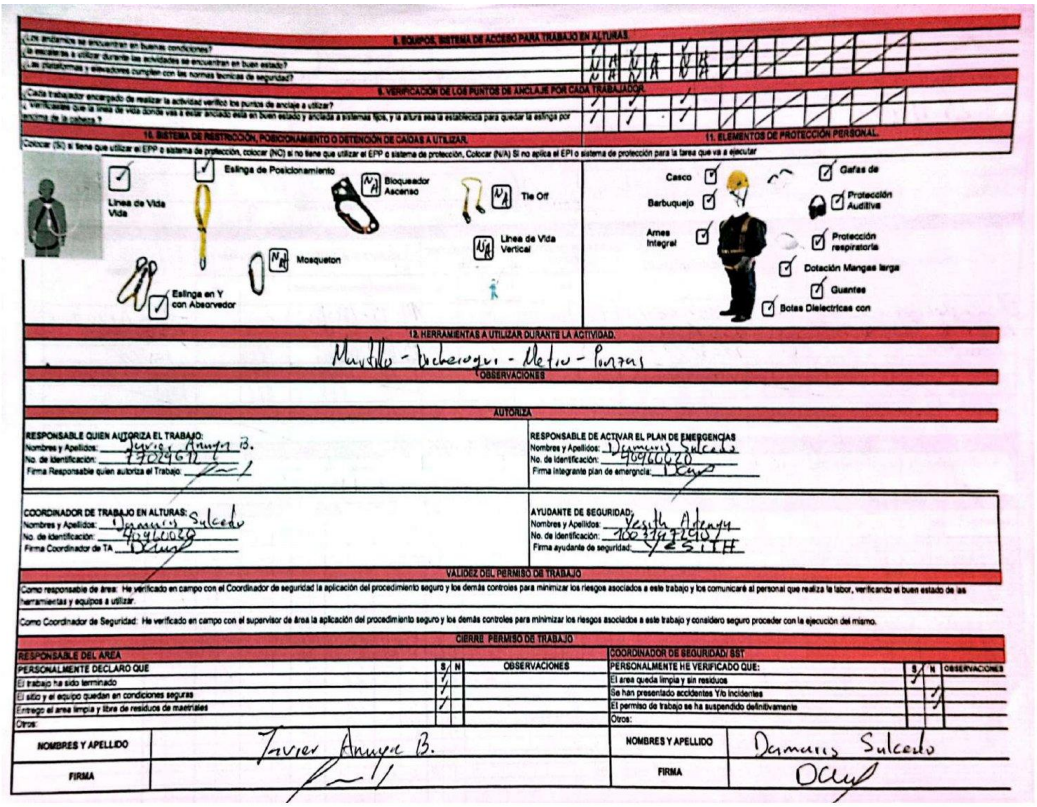
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Revisar documentos de seguridad 3. Izaje de carga - armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado - Hilada de bloques 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿La líneas de vida o dispositivo f(os, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | N/A | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? — UNA
¿La escalera a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? — UNA
¿Las plataformas y elevadoras cumplen con las normas técnicas de seguridad? — UNA

9. VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? — ✓
¿Verificaste que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? — ✓

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Línea de Vida Vida ✓
- Eslinga de Posicionamiento ✓
- Bloqueador Ascenso N/A
- Tie Off N/A
- Línea de Vida Vertical N/A
- Mosqueton N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco ✓
- Barbuquejo ✓
- Arnes Integral ✓
- Gafas de ✓
- Protección Auditiva ✓
- Protección respiratoria ✓
- Dotación Mangas largas ✓
- Guantes ✓
- Botas Dieléctricas con ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Taladro - Metro - Puntas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Amaya B.
No. de Identificación: 1102960711
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: ✓

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Sulcedo
No. de Identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergncia: DSulc

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Sulcedo
No. de Identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA: DSulc

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Yesith Adeyma
No. de Identificación: 1007192407
Firma ayudante de seguridad: YESITH

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

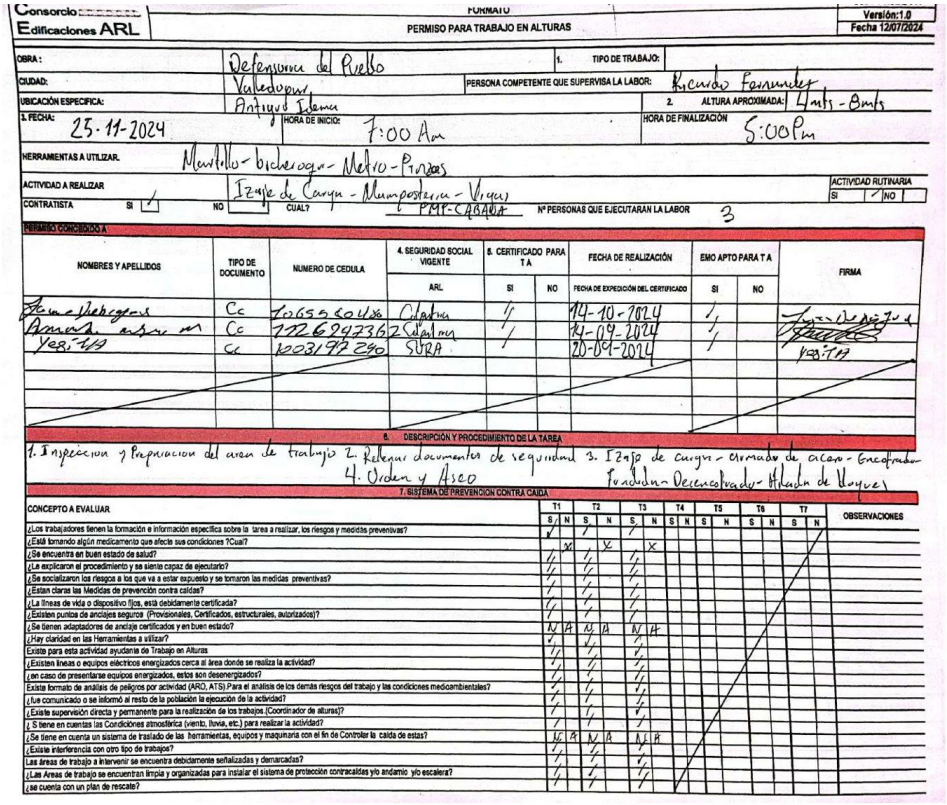
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de as herramientas y equipos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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | S | N | OBSERVACIONES | COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | | | | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | | | |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | | ✓ | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o Incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Amaya B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Sulcedo | | |
| FIRMA | ✓ | | | FIRMA | DSulc | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Versión:1.0 — Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO:

CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Edema — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts - 8mts

3. FECHA: 23-11-2024 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN 5:00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - bicicleta - Nivel - Pinzas

ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Mamposteria - Viga — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [/] NO [ ]

CONTRATISTA: SI [/] NO [ ] CUAL? PMP-CARAOTA — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 3

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jhon Rodriguez | Cc | 1065560458 | Colpatria | / | | 14-10-2024 | / | | |
| Ramon Andres Ortiz | Cc | 1226923362 | Colpatria | / | | 14-09-2024 | / | | |
| Yesid Ariza | Cc | 1003192290 | SURA | | | 20-09-2024 | / | | |

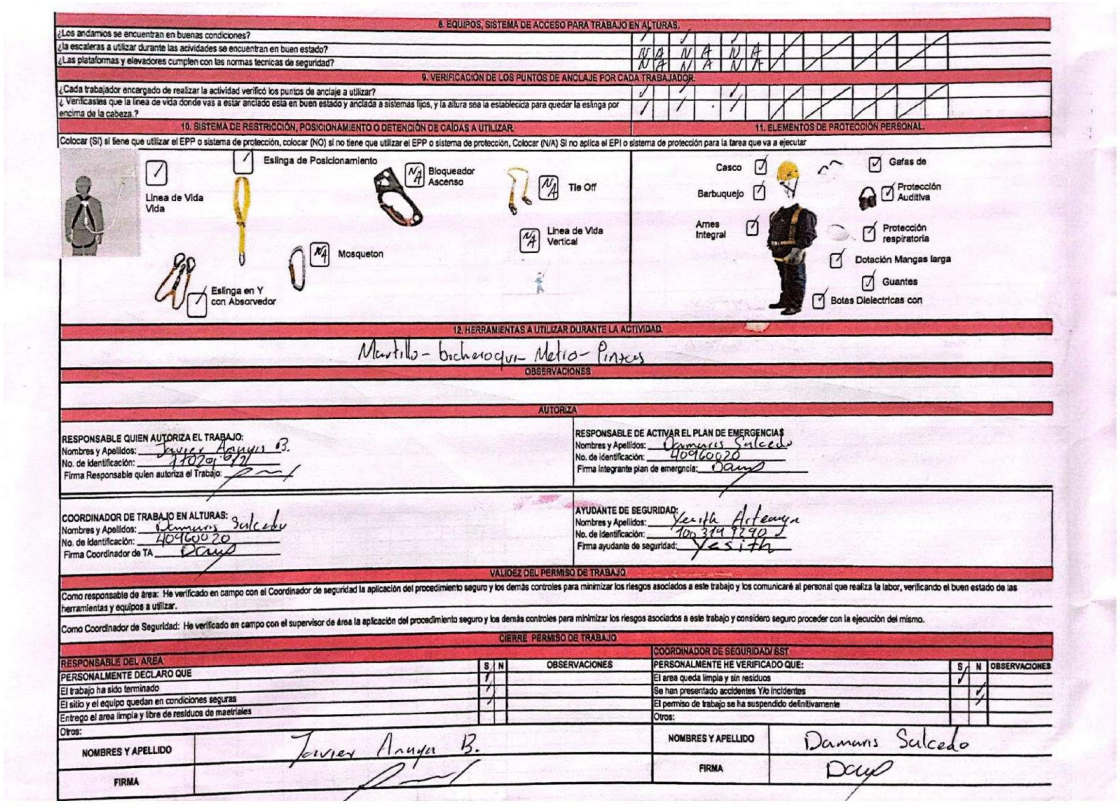
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspección y Preparacion del area de trabajo 2. Relleno documentos de seguridad 3. Izaje de carga - armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado - Retirada de Vigas 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, avalrizados)? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Ue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaídas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | NA | NA | NA | NA | | | | | | | | | | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | NA | NA | NA | NA | | | | | | | | | | |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? | | | | | | | | | | | | | | |

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Línea de Vida Vida: ✓
- Eslinga de Posicionamiento: ✓
- Bloqueador Ascenso: N/A
- Tie Off: N/A
- Línea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor: ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Arnes Integral: ✓
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ✓
- Protección respiratoria: ✓
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ✓
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Brocha rodillo - Metro - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Araya B.
No. de Identificación: 1007...
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 4096...
Firma Integrante plan de emergncia: Damaris

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 4096...
Firma Coordinador de TA: Damaris

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Yasith Artunya
No. de Identificación: 1007...
Firma ayudante de seguridad: Yasith

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.

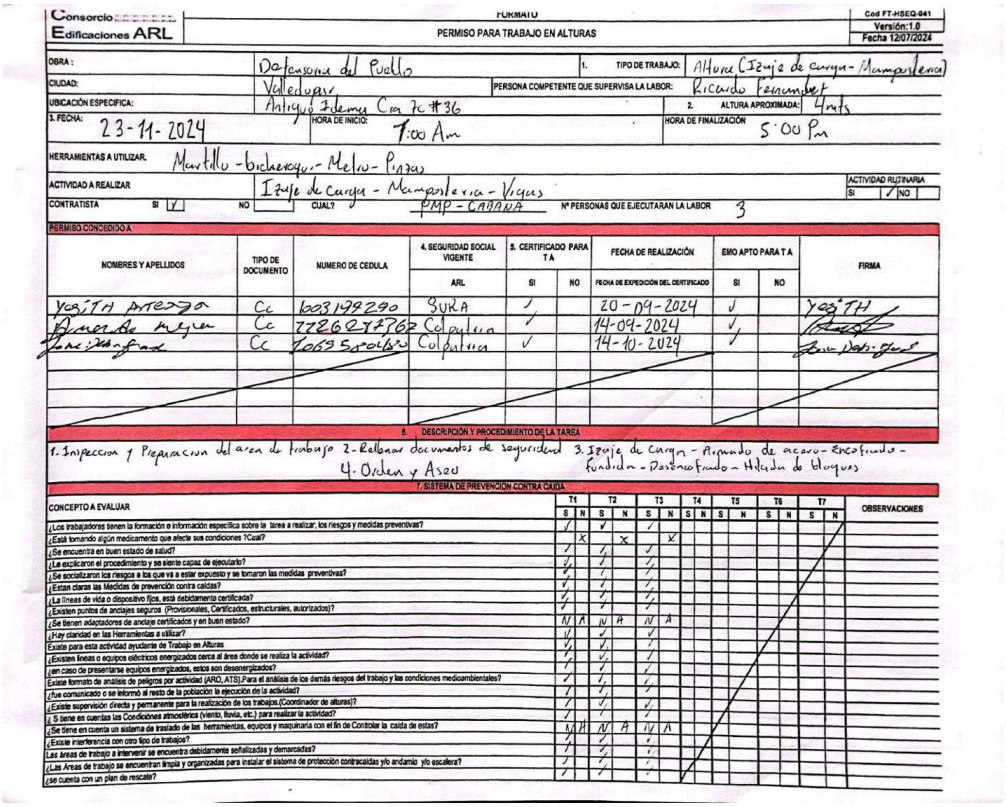
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | | | |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros: | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | | | |
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o Incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Araya B. | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | Damaris |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 Versión:1.0 Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoria del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Altura (Izaje de carga - Mamposteria)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Edemet Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 23-11-2024 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - bicheneyo - Metro - Pinzas
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Mamposteria - Vigas — ACTIVIDAD RUTINARIA SI [✓] NO [ ]
CONTRATISTA SI [✓] NO [ ] CUAL? PMP - CABANA — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 3

PERMISO CONCEDIDO A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yosith Arteaga | Cc | 1003199290 | SURA | ✓ | | 20-09-2024 | ✓ | | Yosith |
| Brayan Andres Mejia | Cc | 1128628762 | Colpatria | ✓ | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| Jose Daniel Manjarres | Cc | 1063 5xx 682 | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |

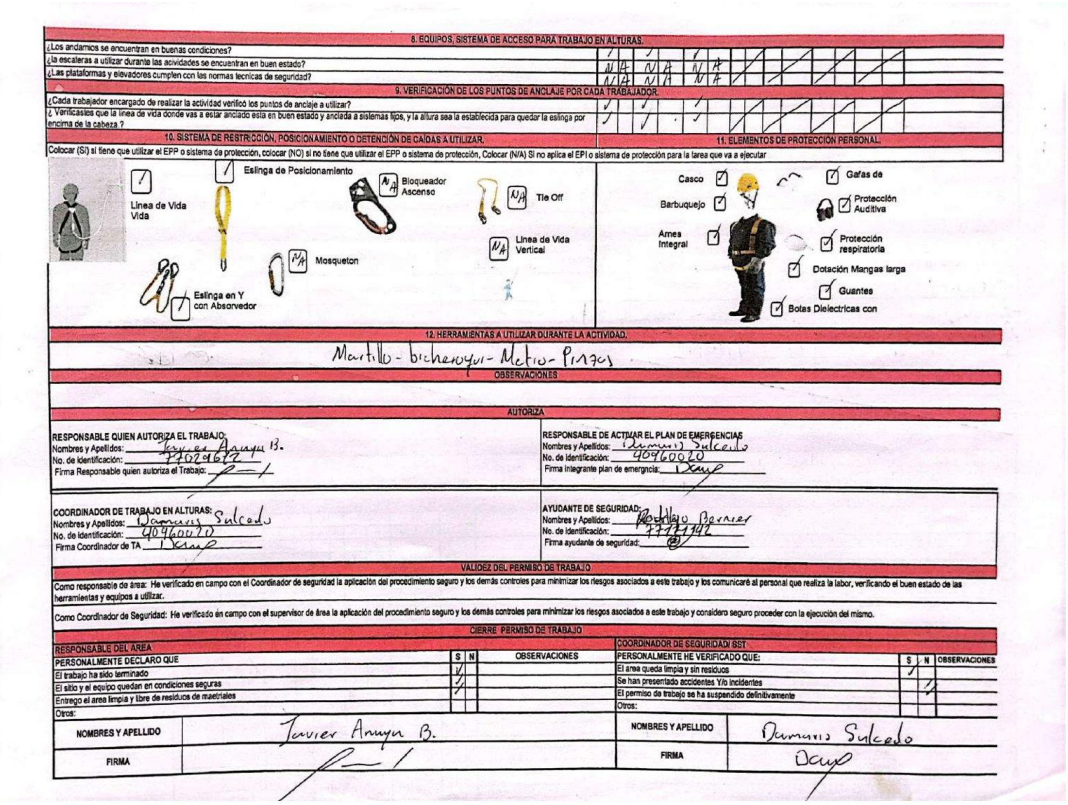
8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2- Realizar documentos de seguridad 3. Izaje de carga - Armado de acero - Encofrado - fundida - Desencofrado - Hilada de bloques 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

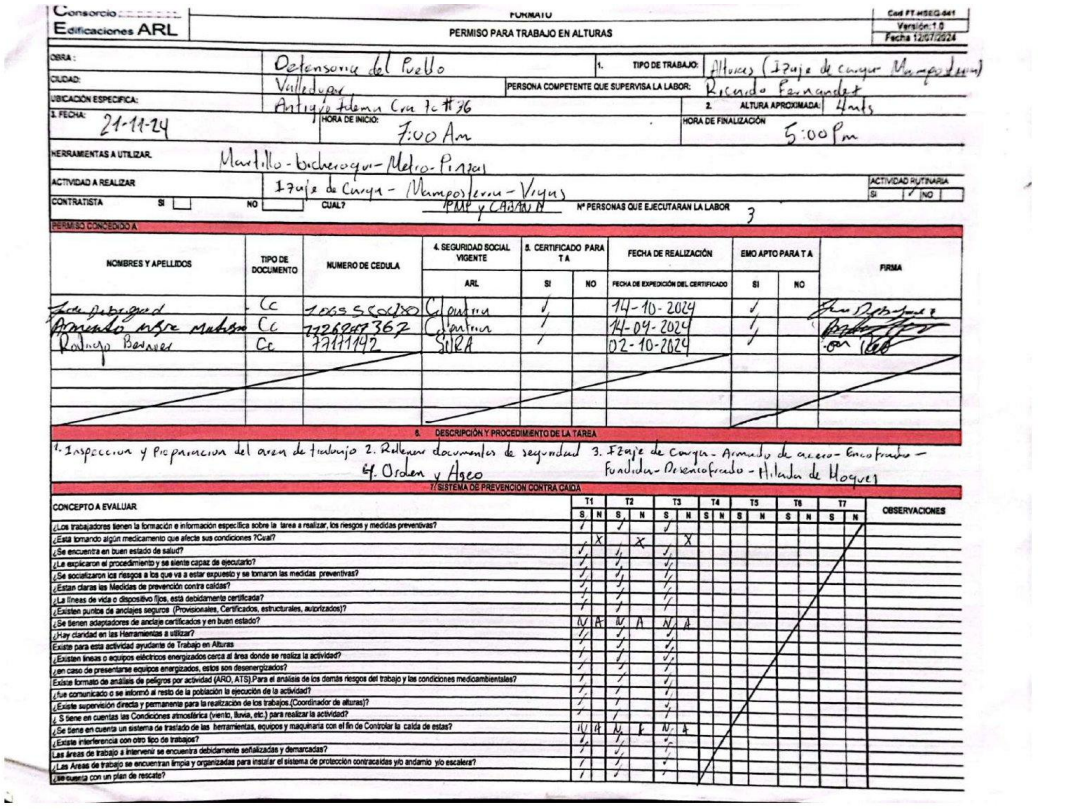
| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿La líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N | A | N | A | N | A | | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS),Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N | A | N | A | N | A | | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | |



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 — Versión: 1.0 — Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de cargas Mamposteria)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Edificio Cra 7c #16 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 21-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - bicheroguia - Metro - Pintal
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Cargas - Mamposteria - Vigas — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [✓] NO [ ]
CONTRATISTA SI [ ] NO [ ] CUAL? APAP y CAMARIN — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 3

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jefe de seguridad | CC | 1065550280 | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |
| Armando Sierra Maestre | CC | 77269997367 | Colpatria | ✓ | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| Rodrigo Bermudez | CC | 77111142 | SURA | ✓ | | 02-10-2024 | ✓ | | |

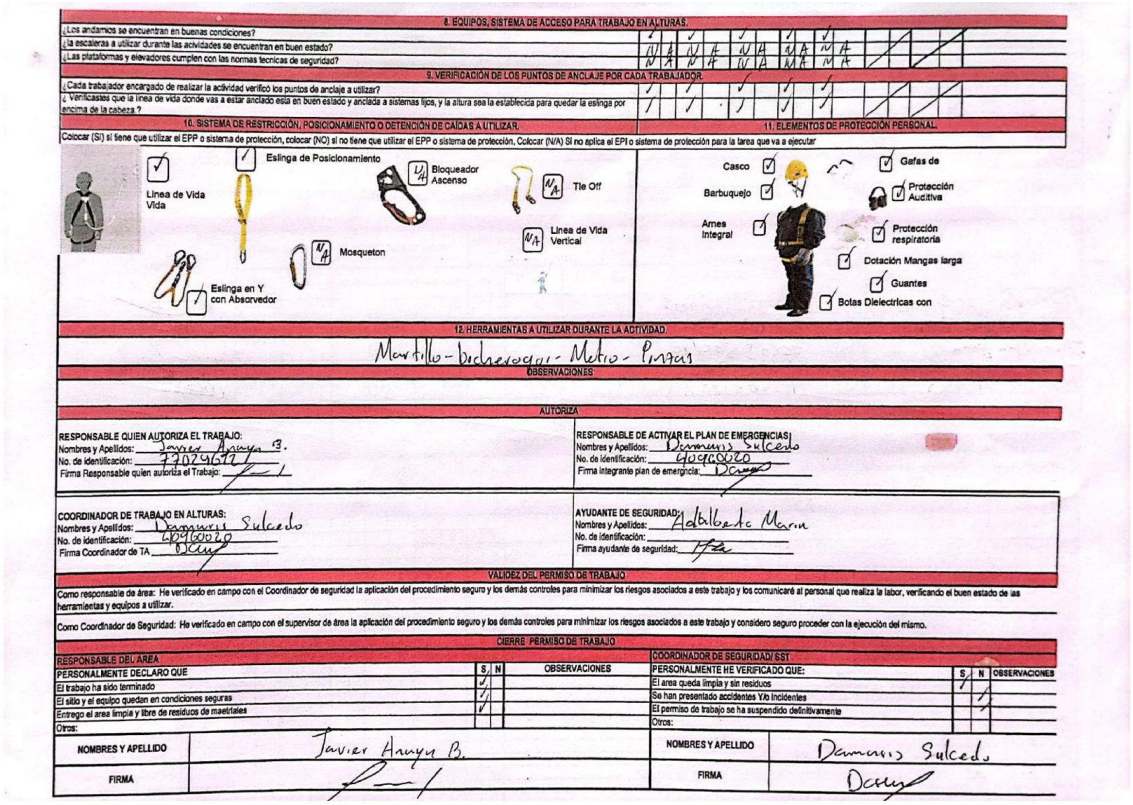
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Retegar documentos de seguridad 3. Izaje de Carga - Armado de acceso - Encofrados - Fundida - Desencofrado - Hilada de Hogueras 4. Orden y Aseo

7/ SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| ¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | | | | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | | | | |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| ¿ verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas tipo, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | |

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- [✓] Linea de Vida Vida
- [✓] Eslinga de Posicionamiento
- [N/A] Bloqueador Ascenso
- [N/A] Tie Off
- [N/A] Mosqueton
- [N/A] Linea de Vida Vertical
- [✓] Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- [✓] Casco
- [✓] Barbuquejo
- [✓] Arnes Integral
- [✓] Gafas de
- [✓] Protección Auditiva
- [✓] Protección respiratoria
- [✓] Dotación Mangas larga
- [✓] Guantes
- [✓] Botas Dielectricas con

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Destornillador - Metro - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificación: 79076477
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damarys Sulcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergncia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damarys Sulcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Adalberto Marin
No. de identificación:
Firma ayudante de seguridad: N/A

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.

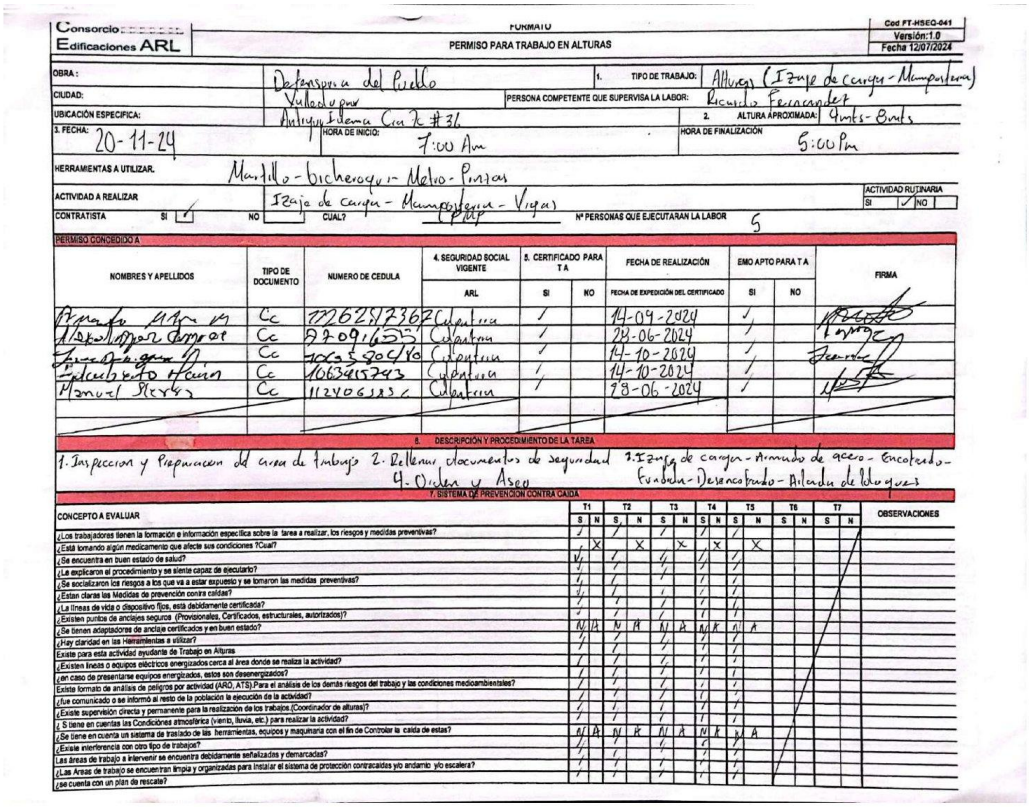
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | | | |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales | ✓ | | |
| Otros: | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | | | |
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o Incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | NOMBRES Y APELLIDO | Damarys Sulcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 Versión:1.0 Fecha 12/07/2024

**PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de cargas - Mamposteria)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Edema Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts - 8mts
3. FECHA: 20-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - bicheroque - Metro - Pintas
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de carga - Mamposteria - Viga) — ACTIVIDAD RUTINARIA SI / NO
CONTRATISTA SI ✓ NO — CUAL? CMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR 5

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Cc | 1062817367 | Colpatria | ✓ | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| [illegible] | Cc | 92091653[illegible] | Colpatria | ✓ | | 24-06-2024 | ✓ | | |
| [illegible] | Cc | 1063[illegible]90[illegible] | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |
| [illegible] | Cc | 1063945793 | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |
| Manuel Pertuz | Cc | 1124061225 | Colpatria | | | 28-06-2024 | ✓ | | |

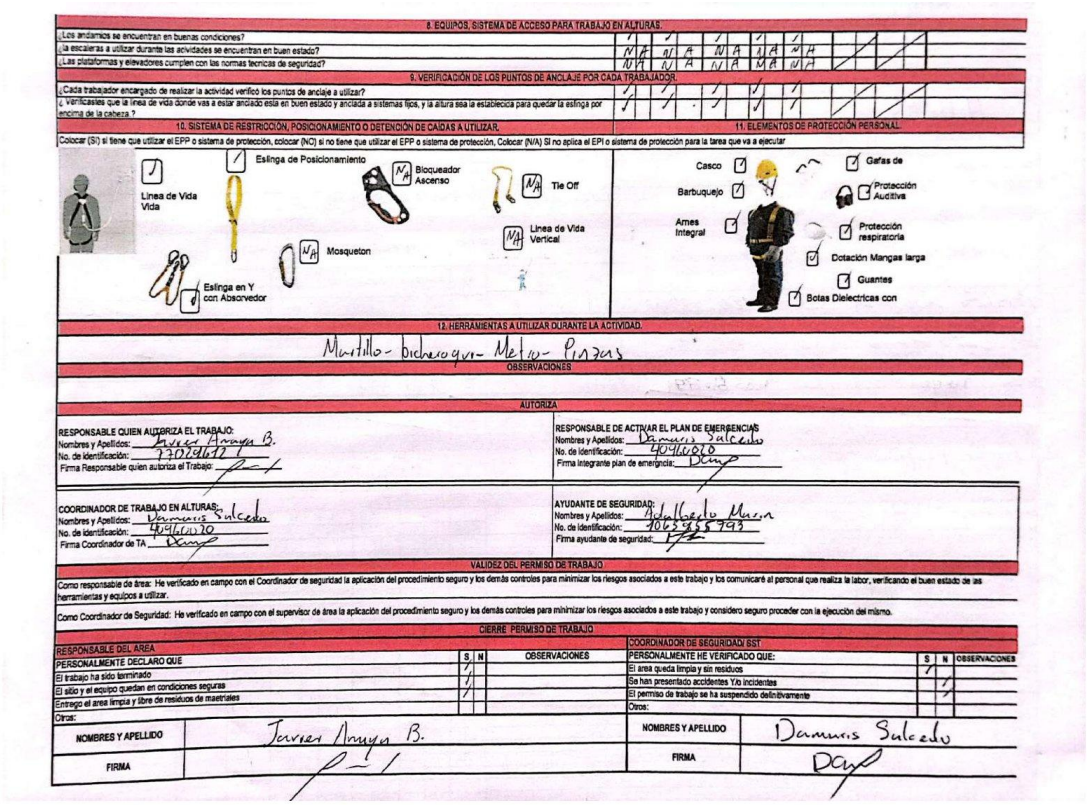
8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Izaje de cargas - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado - Retiro de Herrajes 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | N/A | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | N/A | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | N/A | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caídas? | N/A | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿La líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N | A | N | A | N | A | N | A | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realizacion de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estas? | N/A | | N | A | N | A | N | A | N | A | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaídas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plán de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | / | / | / | / | / | / | / | | | |
| ¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? | / | / | / | / | / | / | / | | | |
| ¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? | / | / | / | / | / | / | / | | | |

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) SI no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificación: 7707986177
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40916020
Firma integrante plan de emergncia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40916020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Aidalberto Muñoz
No. de identificación: 1063955793
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

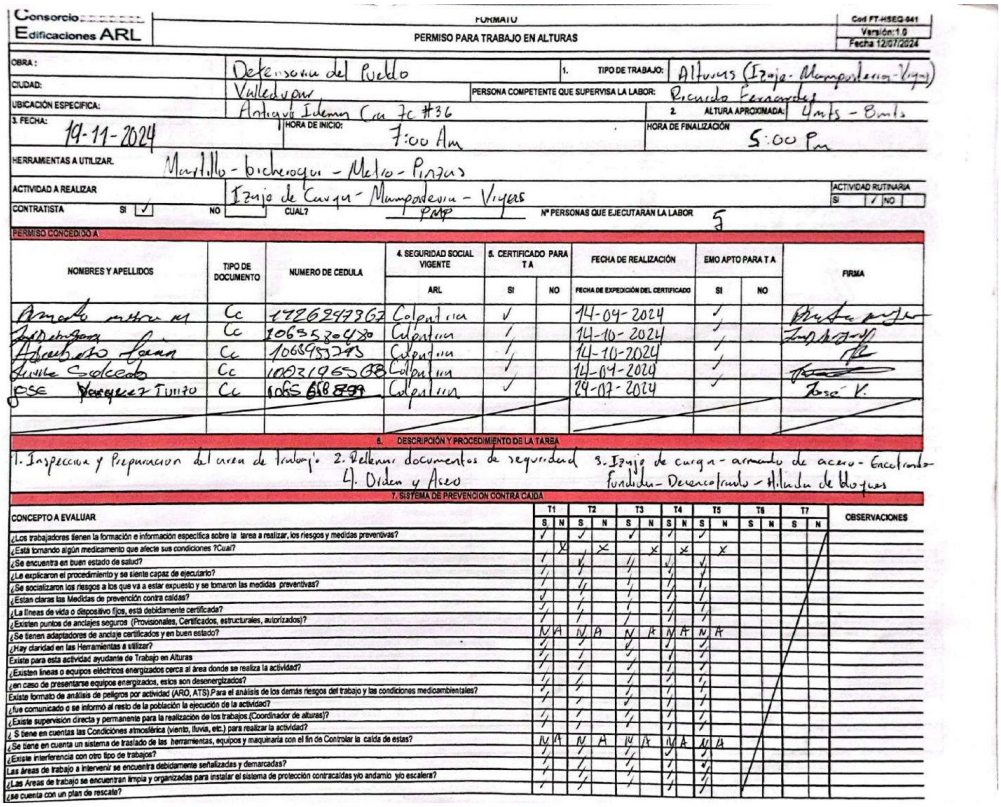
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | / | | | El area queda limpia y sin residuos | / | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | / | | | Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | / | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | / | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | / | |
| Otros: | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 — Versión: 1.5 — Fecha 12/07/2024

**PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje - Mamposteria - Vigas)

CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Idema Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts - 8mts

3. FECHA: 19-11-2024 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - bicheroque - Metro - Pinzas

ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Mamposteria - Vigas — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO

CONTRATISTA: SI ✓ NO — CUAL? Propio — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 5

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Arnoldo [illegible] | Cc | 1726247362 | Colpatria | ✓ | | 14-04-2024 | ✓ | | |
| [illegible] | Cc | 1063530430 | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |
| Heriberto [illegible] | Cc | 1068955275 | Colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |
| [illegible] Salcedo | Cc | 1003196588 | Colpatria | ✓ | | 14-04-2024 | ✓ | | |
| JOSE [illegible] TUTTO | Cc | 1065 668 599 | Colpatria | ✓ | | 29-07-2024 | ✓ | | |

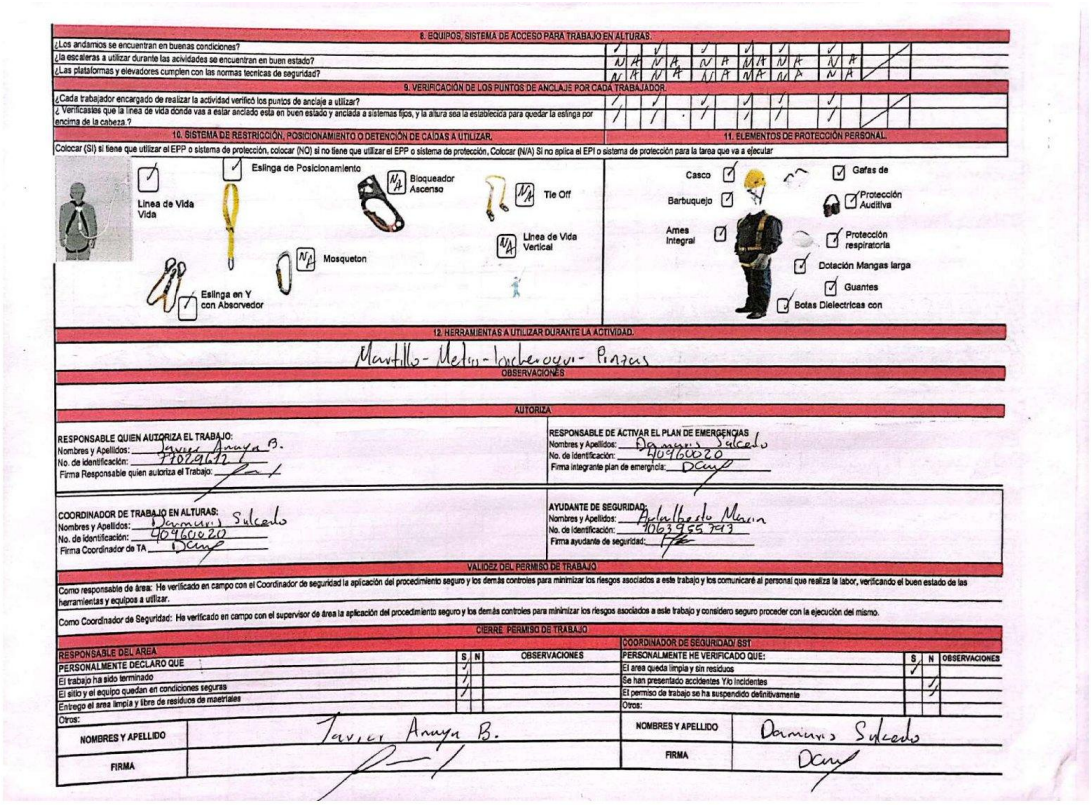
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Izaje de carga - armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado - Alistar de Bloques 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

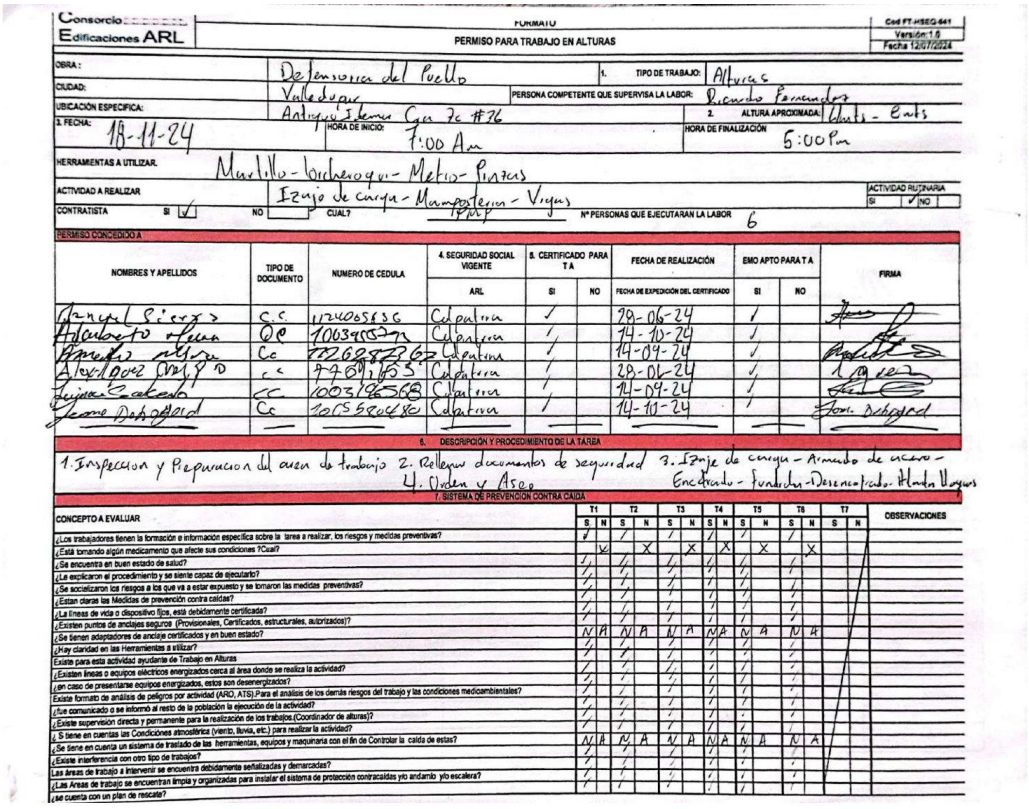
| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | X | | X | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | |



FORMATO

Consorcio Edificaciones ARL

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 Versión 1.0 Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas

CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Ibermo Cra 7c #26 — 2. ALTURA APROXIMADA: Mayor a 6mts

3. FECHA: 18-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

HERRAMENTAS A UTILIZAR: Martillo - Berbiquí - Metro - Pinzas

ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de carga - Mamposteria - Vigas — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO ✓

CONTRATISTA: SI ✓ NO — CUAL? Ppmp — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 6

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Angel Sierra | C.C | 1124055836 | Colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Alberto Pluma | CC | 1003955537 | Colpatria | ✓ | | 14-10-24 | ✓ | | |
| Ramiro Mejia | Cc | 77168[illegible]67 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Alexander Ortiz D | cc | 7489[illegible]5 | Colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Luis Cabeza | CC | 1003[illegible]568 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Jesus Dahgard | Cc | 1065[illegible]480 | Colpatria | ✓ | | 14-11-24 | ✓ | | |

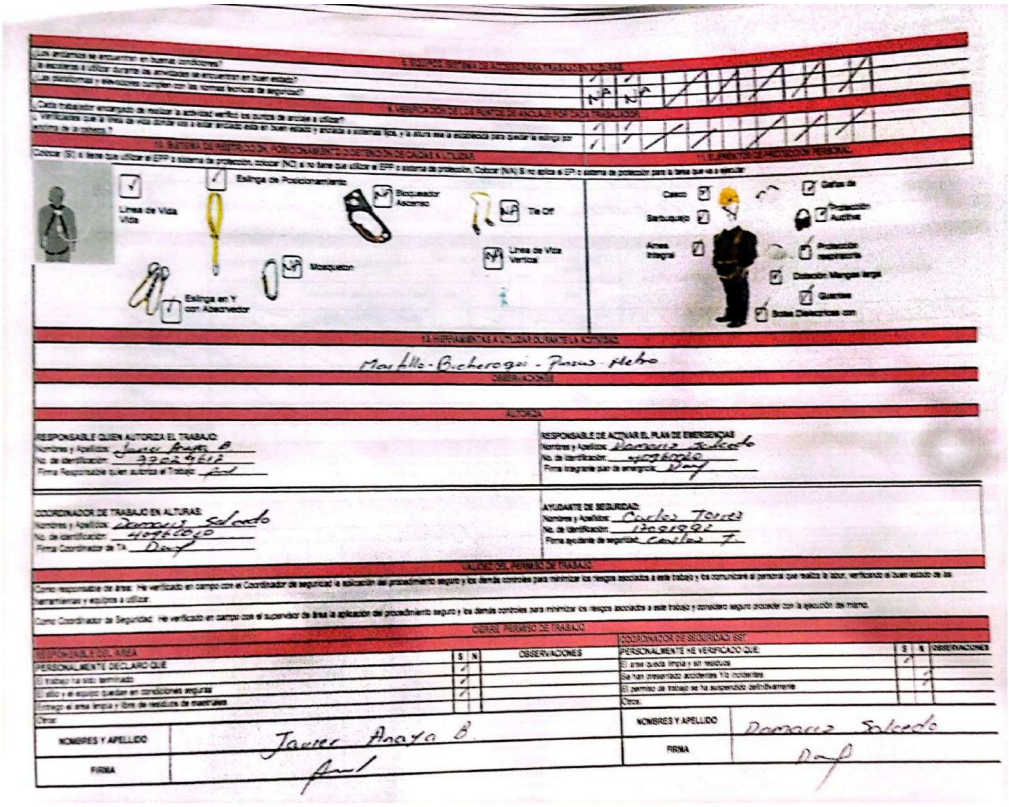
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Izaje de carga - Armando de acero - Encofrado - Fundicion - Desencofrado - Mamposteria - Vigas 4. Orden y Aseo

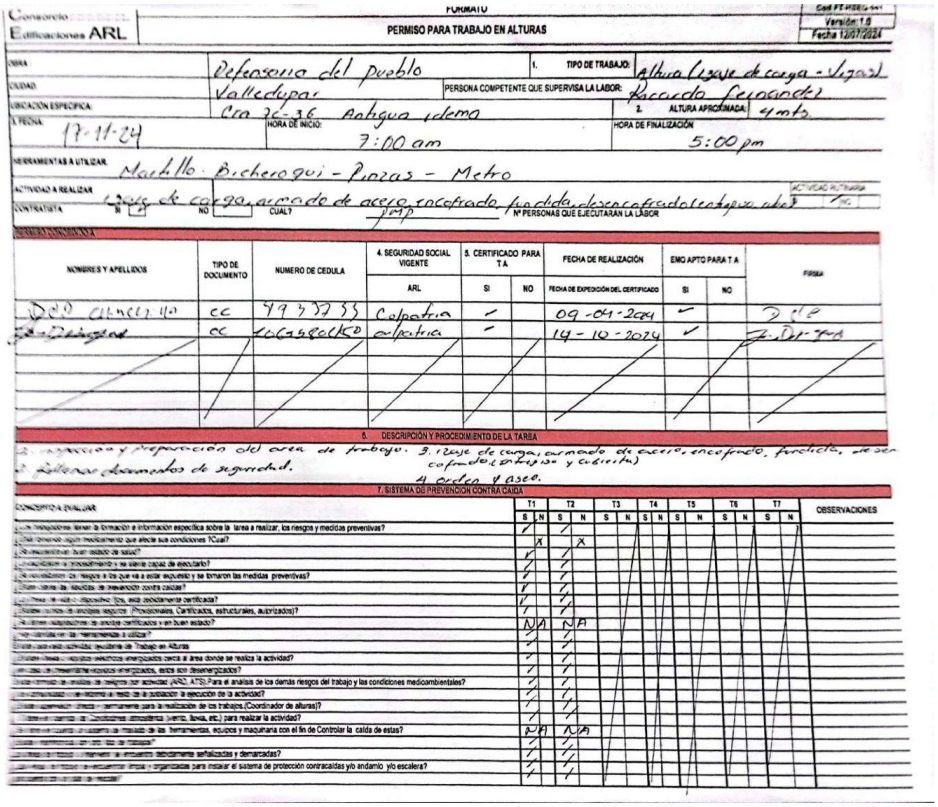
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | ✓ | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿La linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N | A | N | A | N | A | NA | | N | A | N | A | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medicambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N | A | N | A | N | A | NA | | N | A | N | A | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | | | | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



FORMATO

Consorcio Edificaciones ARL — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 Versión: 1.0 Fecha 1/07/2024

OBRA: Defensoría del pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Altura (izaje de carga - Vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 26-36 Antigua idema — 2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts
FECHA: 17-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Bichero qui - Pinzas - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de carga, armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado trabajos viales
CONTRATISTA — SI: X — NO: — CUAL? JMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 4

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T.A SI | 5. CERTIFICADO PARA T.A NO | FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T.A SI | EMO APTO PARA T.A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEIVIS GUTIERREZ | CC | 99377355 | Colpatria | ✓ | | 09-04-2024 | ✓ | | |
| [illegible] | CC | 1064880150 | colpatria | ✓ | | 14-10-2024 | ✓ | | |

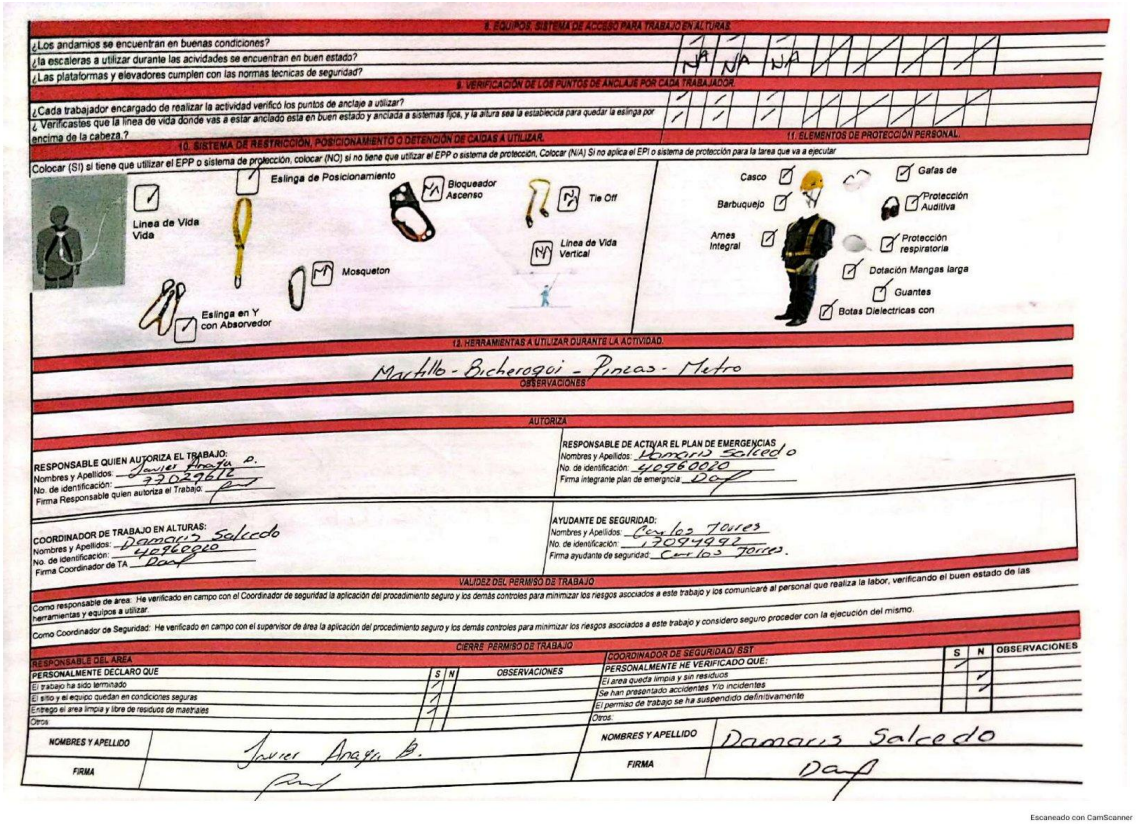
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspección y preparación del area de trabajo. 3. Izaje de carga, armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado (Pinzas y cubeta)
2. Llenar documentos de seguridad. 4. Orden y aseo.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Algún trabajador requiere medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| ¿Los trabajadores se han realizado exámenes médicos de trabajo en alturas? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Los trabajadores se encuentran en buen estado de salud? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Los trabajadores son capacitados y se sabe cuales de ellos están aptos de ejecutarlo? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se identificaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con los equipos de protección contra caídas? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Todo el equipo a utilizar, esta adecuadamente certificado? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Todos los equipos requeridos (Personales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Los arnés, eslingas, conectores y anclajes certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con las herramientas y cabos? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se realizó la actividad, inspección de Trabajo en Alturas | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Todos los equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Las herramientas neumáticas energizados, estás son desenergizados? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se realizó el análisis de seguridad por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se realizó el informe a nivel de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con el personal idóneo permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con las condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se realizó inspección y mantenimiento a todas las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estas? | N/A | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con el EPP de trabajo? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se cuenta con el sistema de anclaje debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se realizó la adecuación limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaídas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? NA
¿la escaleras a utilizar durante las acividades se encuentran en buen estado? NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CAÍDA TRABAJADOR

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? ✓
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fija, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? ✓

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Linea de Vida Vida ✓
- Eslinga de Posicionamiento ✓
- Bloqueador Ascenso N/A
- Tie Off N/A
- Mosqueton ✓
- Linea de Vida Vertical N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco ✓
- Barbuquejo ✓
- Gafas de ✓
- Protección Auditiva ✓
- Arnes Integral ✓
- Protección respiratoria ✓
- Dotación Mangas larga ✓
- Guantes ✓
- Botas Dielectricas con ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Bicheroqui - Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arteaga B.
No. de identificación: 7702961
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergnia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 1209992
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

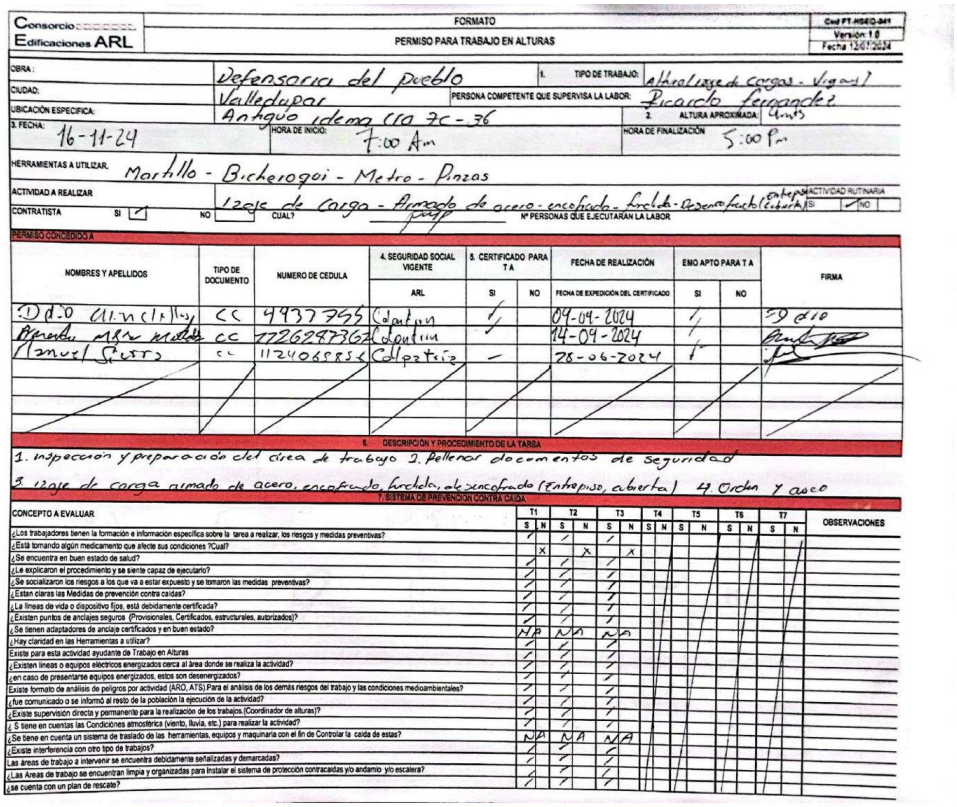
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros | | | | Otros. | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arteaga B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 — Versión: 1.0 — Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoría del pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas Izaje de cargas - Vigas
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo idema cra 7c - 36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 16-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Bicherogoi - Metro - Pinzas
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Armado de acero - encofrado - Fundida - Desencofrado (Entrepiso) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI / NO — CUAL? pdp — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diego Alonso [illegible] | CC | 4937755 | Colpatria | / | | 04-09-2024 | / | | |
| [illegible] | CC | 1726297362 | Colpatria | / | | 14-09-2024 | / | | |
| Manuel Suarez | CC | 1124065856 | Colpatria | - | | 28-06-2024 | / | | |

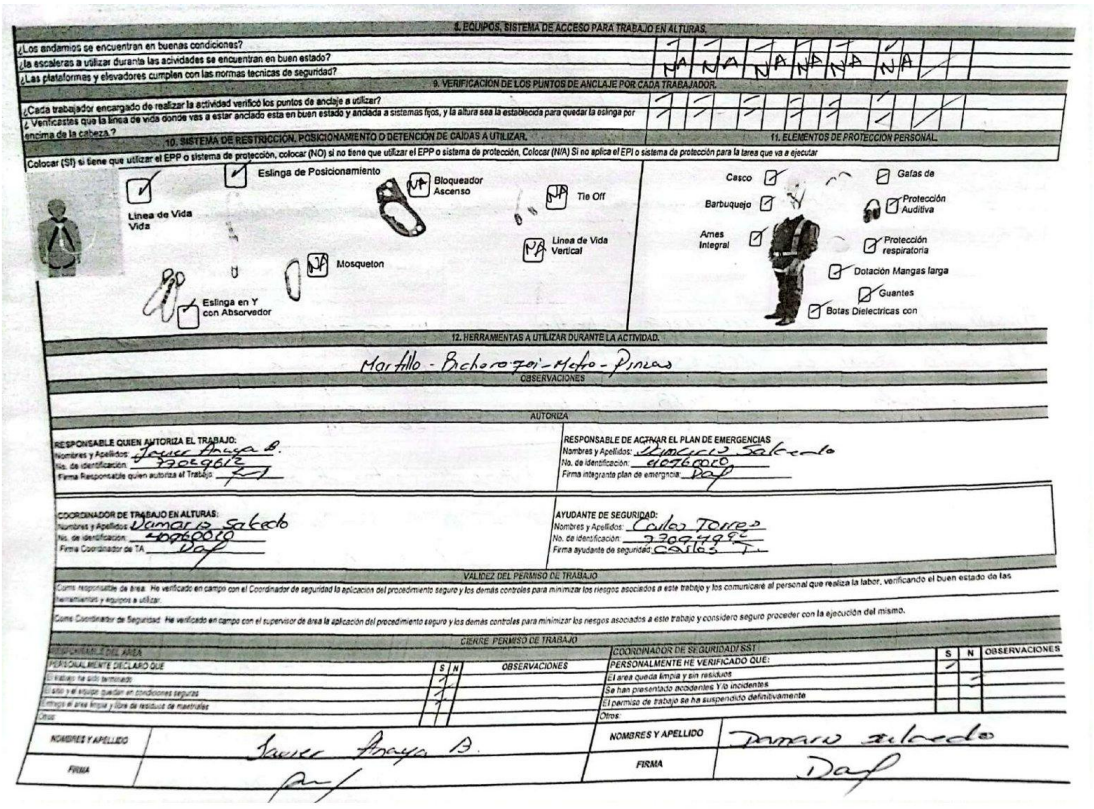
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspección y preparación del área de trabajo 2. Pellenar documentos de Seguridad
3. Izaje de carga armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado (entrepiso, abertura) 4 Orden y aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿La líneas de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, aubrizados)? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | NA | | NA | | NA | | | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones almosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | NA | | NA | | NA | | | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? NA
¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? NA

9. VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? NA
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? NA

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Linea de Vida Vida: ✓
- Eslinga de Posicionamiento: ✓
- Bloqueador Ascenso: N/A
- Tie Off: N/A
- Linea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor: ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Ames Integral: ✓
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ✓
- Protección respiratoria: ✓
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ✓
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Bichero 70i - Metro - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Araya B.
No. de identificación: 79668618
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40776010
Firma integrante plan de emergnca: Dsalcedo

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40776010
Firma Coordinador de TA: Dsalcedo

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 7304499
Firma ayudante de seguridad: Carlos T.

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.

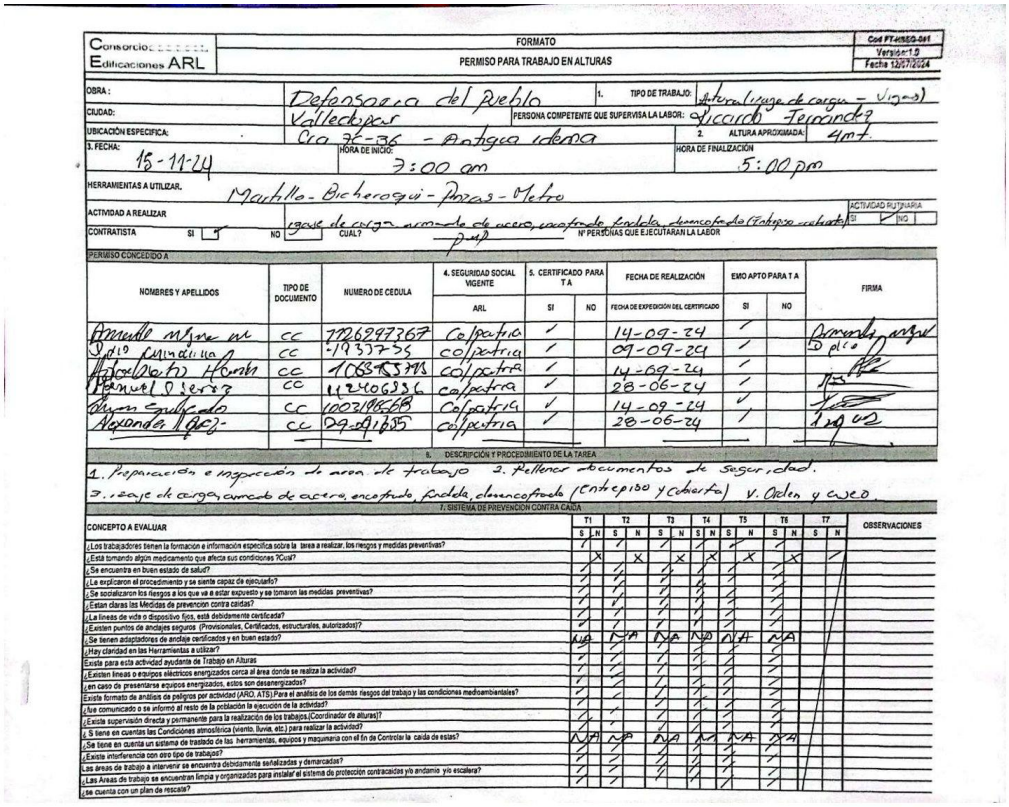
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Araya B. | | |
| FIRMA | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo | | |
| FIRMA | Dsalcedo | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-061 Version 1.0 Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Interventoría de carga - Vigía
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 3E-36 - Antigua idema — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mt
3. FECHA: 15-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Machillo - Bicheroqui - Pinzas - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de carga, armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado (Antepisos y cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO
CONTRATISTA SI ✓ NO CUAL? pmp — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Armando Mejia M | cc | 7706297367 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | Armando Mejia M |
| Pedro Caballero | cc | 1933735 | colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | Pedro Caballero |
| Abdiel Martin Florez | cc | 1065835395 | colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Manuel Perez | cc | 1124063336 | colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Oscar Sanchez | cc | 1002195568 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Alexander Lopez | cc | 1065 | colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |

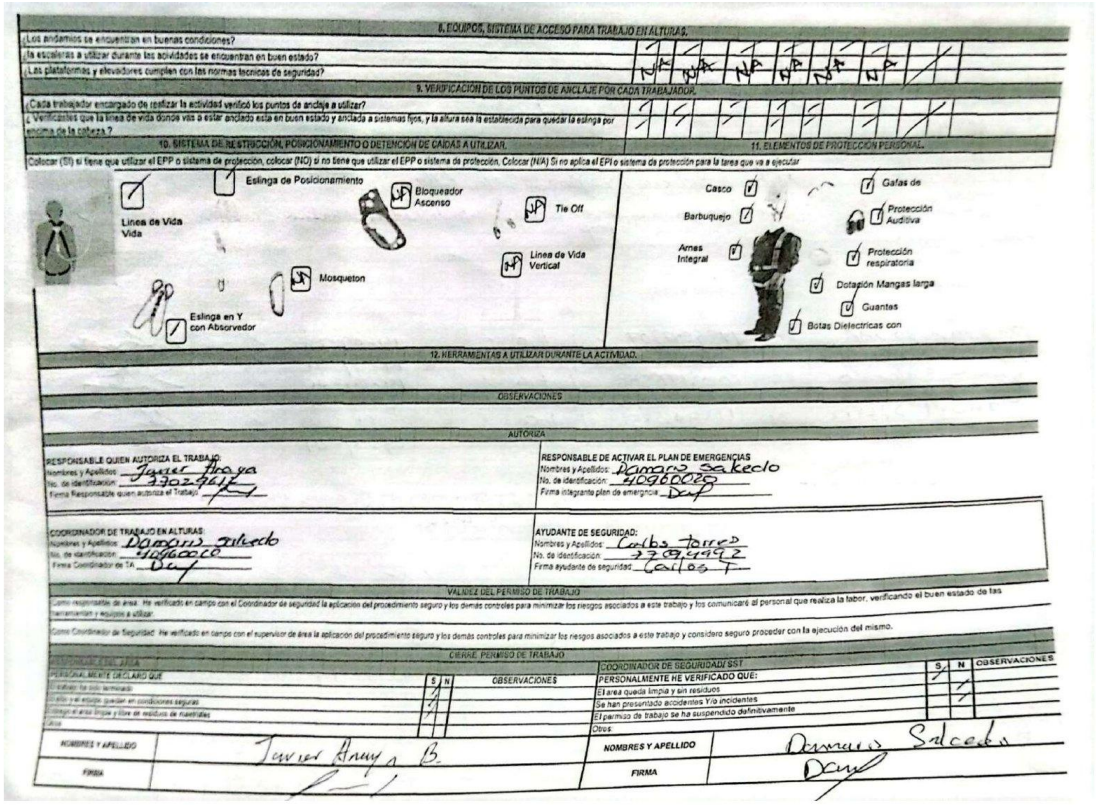
8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Preparación e inspección de area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad.
3. Izaje de carga, armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado (Antepisos y cubierta) 4. Orden y aseo.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿La linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? — NA
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? — NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? — NA

9. VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? — ✓
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? — ✓

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Linea de Vida Vida: ✓
- Eslinga de Posicionamiento: ✓
- Bloqueador Ascenso: N/A
- Tie Off: N/A
- Linea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor: ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Arnes Integral: ✓
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ✓
- Protección respiratoria: ✓
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ✓
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Araya
No. de identificación: 3702461f
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 3709499f2
Firma ayudante de seguridad: Carlos T

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de area: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicacion 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 aplicacion del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

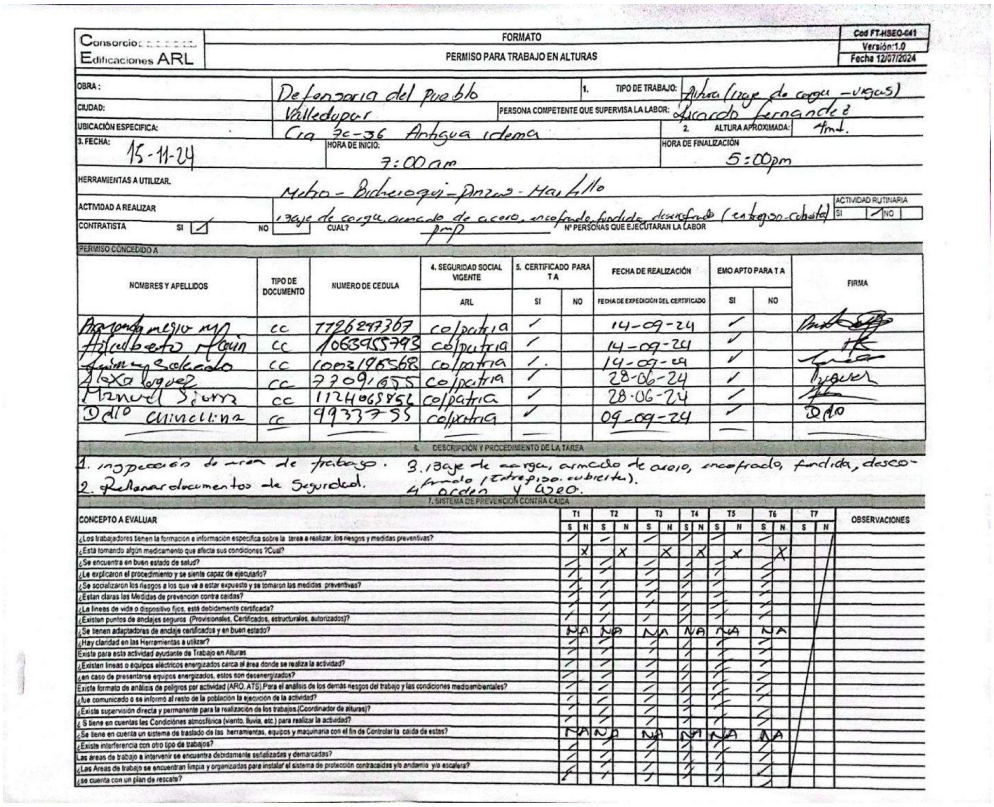
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA — PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| Todo el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | |
| El area queda limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD SST — PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Araya B. | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 — Versión:1.0 — Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoria del pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Altura (trabajo de cargue - vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fragoso
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 3c-36 Antigua idema — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts.
3. FECHA: 15-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 am — HORA DE FINALIZACION: 5:00pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Meto - Bidriagui - Pazos - Martillo
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de cargas, armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado (entrepiso, cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI ✓ NO — CUAL? pmp — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Argenis Mejia MA | cc | 1726877367 | colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Hilcuberto Mejia | cc | 1063955793 | colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Jaime Salcedo | cc | 1003195568 | colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Alexander | cc | 7709175 | colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Manuel Sierra | cc | 1124065856 | colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Dato Chinchilla | cc | 9933755 | colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | Dato |

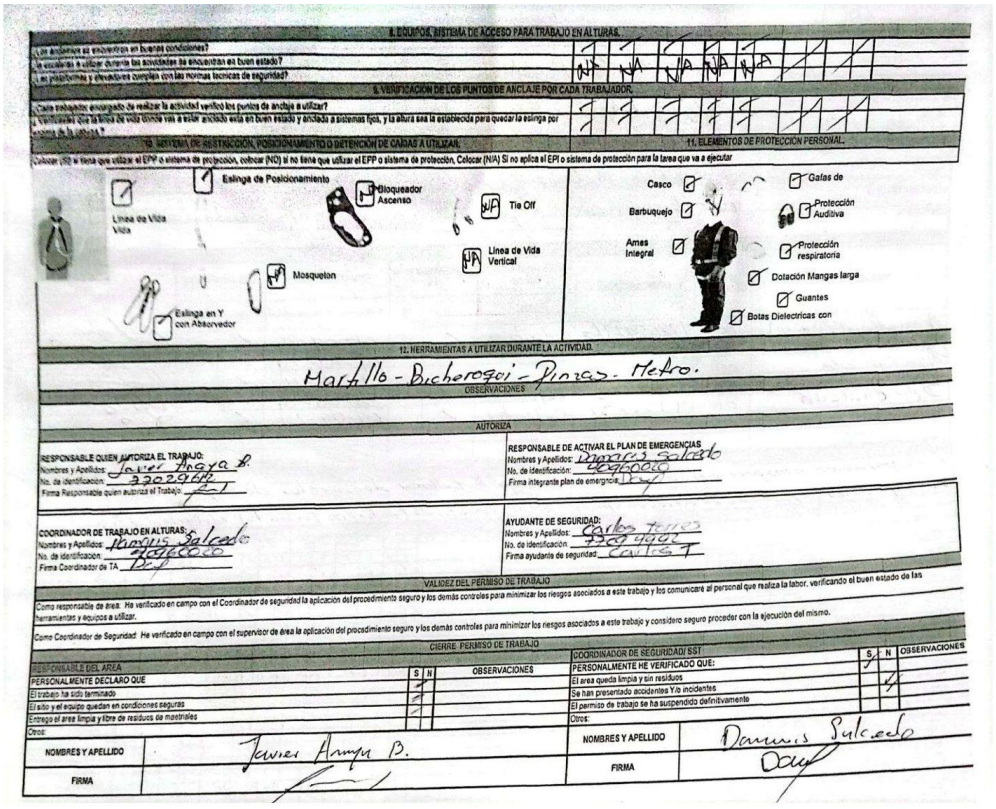
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspección de area de trabajo. 3. Izaje de carga, armado de acero, encofrado, fundida, desencofrado (entrepiso, cubierta).
2. Relanar documentos de Seguridad. 4. Orden y aseo.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Estan daras las Medidas de prevencion contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (APO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Ha comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿ S tiene en cuenias las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estos? | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? — NA
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? — NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad? — NA

9. VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? — NA
¿Verificaron que la línea de vida donde va a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijo, y la altura sea la establecida para quecar la eslinga por encima de la altura? — NA

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR:

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

Línea de Vida Vida — SI
Eslinga de Posicionamiento — SI
Bloqueador Ascenso — NA
Tie Off — NA
Línea de Vida Vertical — NA
Mosquetón — NA
Eslinga en Y con Absorvedor — SI

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Casco — SI
Barbuquejo — SI
Arnes Integral — SI
Gafas de — SI
Protección Auditiva — SI
Protección respiratoria — SI
Dotación Mangas larga — SI
Guantes — SI
Botas Dielectricas con — SI

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD

Martillo - Bicheroqui - Pinzas. Metro.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Hoyos B.
No. de identificacion: 3202940
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: [signature]

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dimaris Salcedo
No. de identificación: 1064000...
Firma integrante plan de emergencia: [signature]

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Dimaris Salcedo
No. de identificacion: 1064000...
Firma Coordinador de TA: [signature]

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 3204905
Firma ayudante de seguridad: [signature]

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.

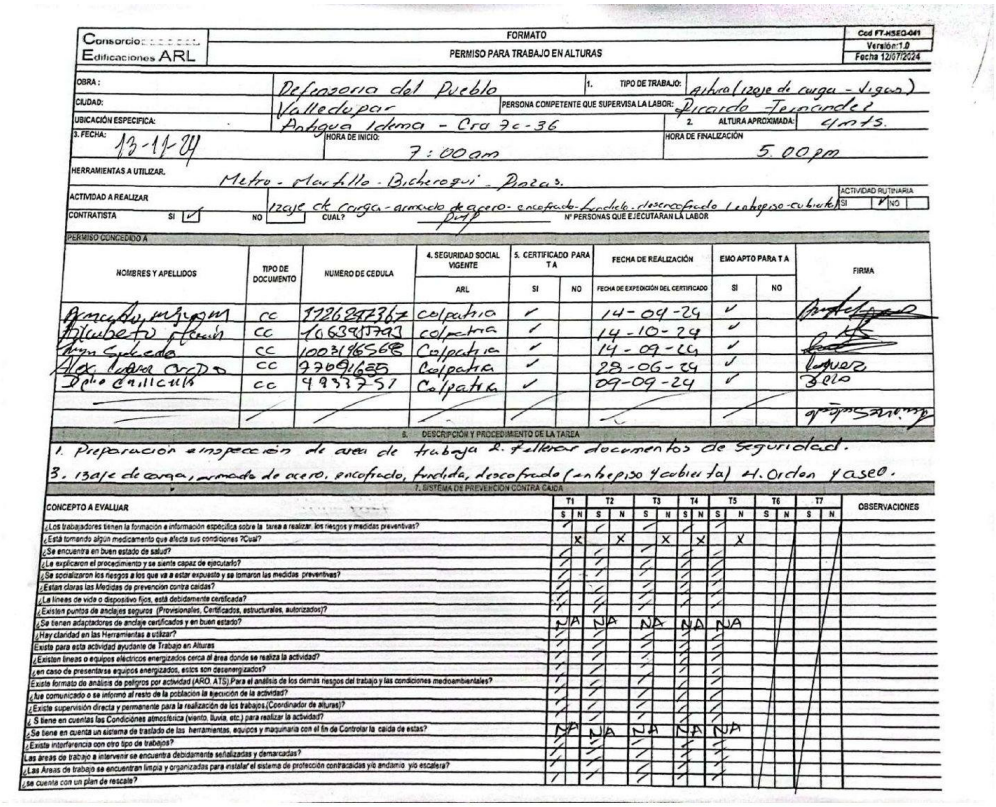
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | | | |
| El trabajo ha sido terminado | X | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | X | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | X | | |
| Otros: | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | | | |
| El area queda limpia y sin residuos | X | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | X | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | | |
| Otros: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Hoyos B. | NOMBRES Y APELLIDO | Dimaris Salcedo |
| FIRMA | [signature] | FIRMA | [signature] |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041, Version:1.0, Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: altura (izaje de carga - vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Patoya Idema - Cra 7c-36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts.
3. FECHA: 13-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5.00 pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Metro - Martillo - Bicheroqui - Pinza.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de carga - armado de acero - encofrado - fundida - descofrado (entrepiso y cubierta) - desencofrado (entrepiso cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI [✓] NO [ ] CUAL? pinf — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | cc | 1726287367 | colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Filiberto [illegible] | cc | 1063911793 | colpatria | ✓ | | 14-10-24 | ✓ | | |
| [illegible] | cc | 1003196568 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| [illegible] | cc | 1720916283 | Colpatria | ✓ | | 23-06-24 | ✓ | | |
| Delio Caillcuts | cc | 99337-51 | Colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | |
| | | | | | | | | | |

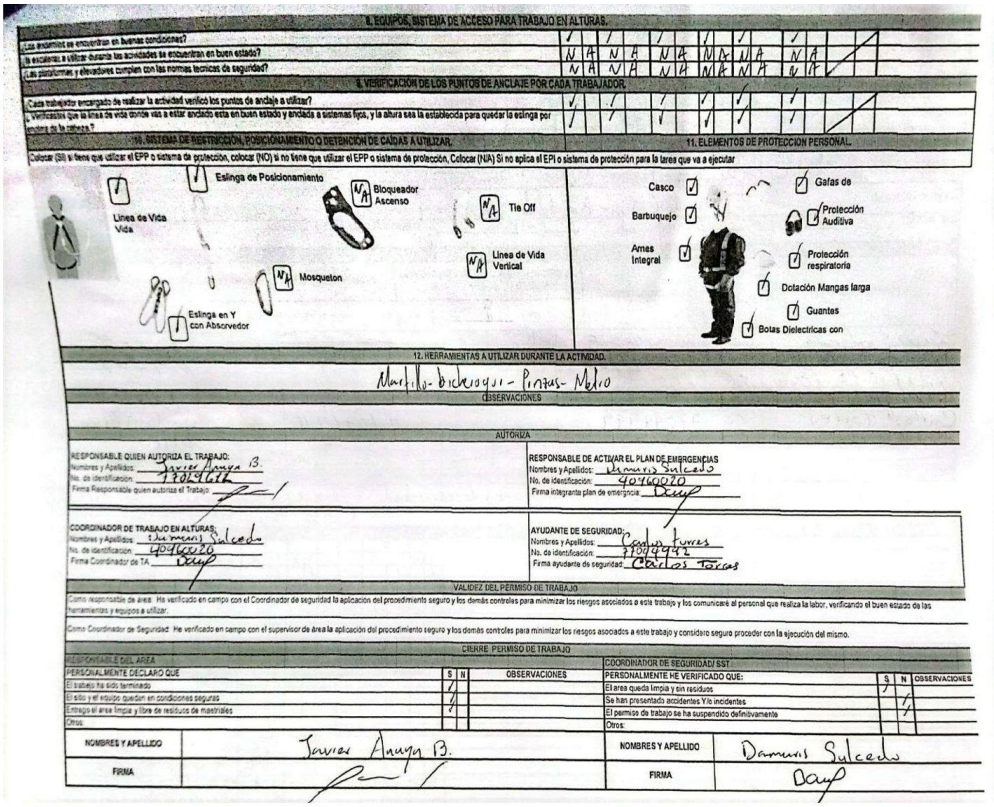
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Preparación e inspección de area de trabajo 2. Diligenciar documentos de seguridad.
3. Izaje de carga, armado de acero, encofrado, fundida, descofrado (entrepiso y cubierta) 4. Orden y aseo.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Las líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Las escaleras se encuentran en buenas condiciones? N/A
¿Se escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? N/A
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? N/A

9. VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? ✓
¿Verificaron que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? ✓

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Eslinga de Posicionamiento ✓
- Bloqueador Ascenso N/A
- Linea de Vida Vida ✓
- Tie Off N/A
- Linea de Vida Vertical N/A
- Mosqueton N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

- Casco ✓
- Barbuquejo ✓
- Arnes Integral ✓
- Gafas de ✓
- Protección Auditiva ✓
- Protección respiratoria ✓
- Dotación Mangas larga ✓
- Guantes ✓
- Botas Dielectricas con ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo- bicheiqui- Pinzas- Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Anaya B.
No. de identificación: 1101961[illegible]
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40460020
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40460020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 1[illegible]
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de area: 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.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

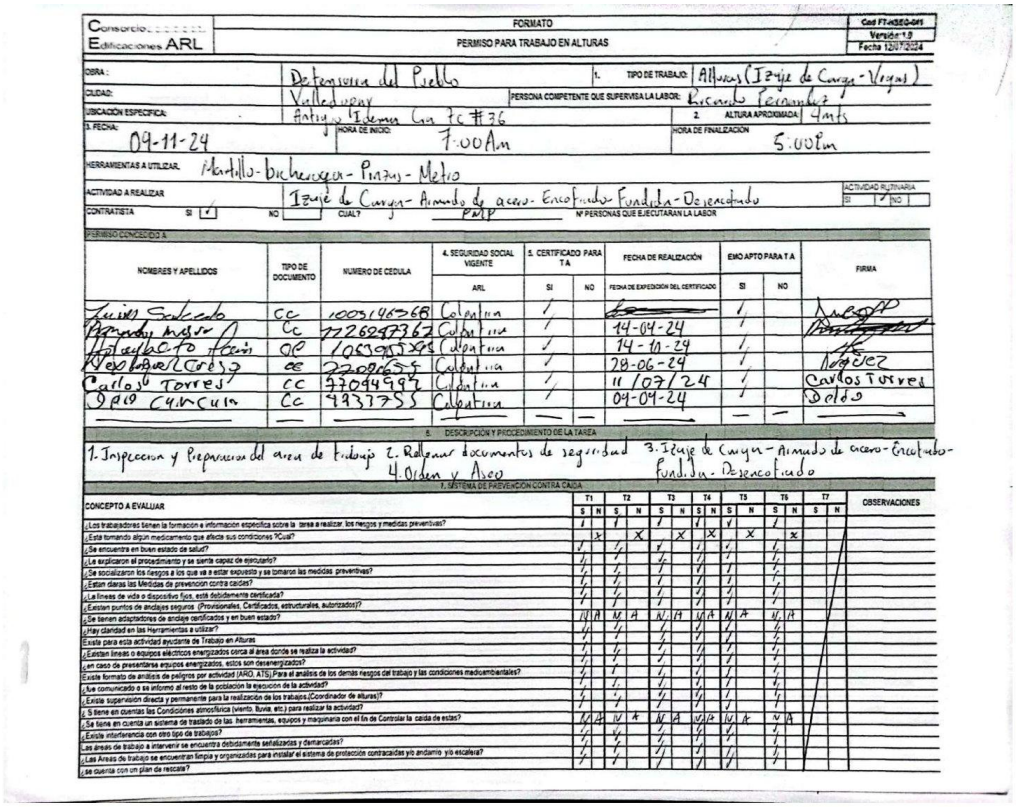
| RESPONSABLE DEL AREA: PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros: | | | |

| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Anaya B. |
|---|---|
| FIRMA | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | |

| NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo |
|---|---|
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 Versión 1.9 Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de Cargas - Vigas)

CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antigua Idema Cra 7c #36 — 2 ALTURA APROXIMADA: 4mts

3. FECHA: 09-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00Am — HORA DE FINALIZACION: 5:00Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Brocheadora - Pinzas - Metro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Cargas - Armado de acero - Encofrado Fundida - Desencofrado — ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO

CONTRATISTA SI ✓ NO — CUAL? PMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Luis Salcedo | CC | 1003145368 | Colpatria | / | | 14-09-24 | / | | |
| Armando Mejia | Cc | 7226947762 | Colpatria | / | | 14-11-24 | / | | |
| Estefano Florez | CC | 1059955295 | Colpatria | / | | 28-06-24 | / | | |
| Yesenia Torres | CC | 1065655 | Colpatria | / | | 11/07/24 | / | | Carlos Torres |
| Carlos Torres | CC | 77094997 | Colpatria | / | | 09-09-24 | / | | Dolo |
| Dario Cancino | Cc | 9937755 | Colpatria | / | | | / | | |

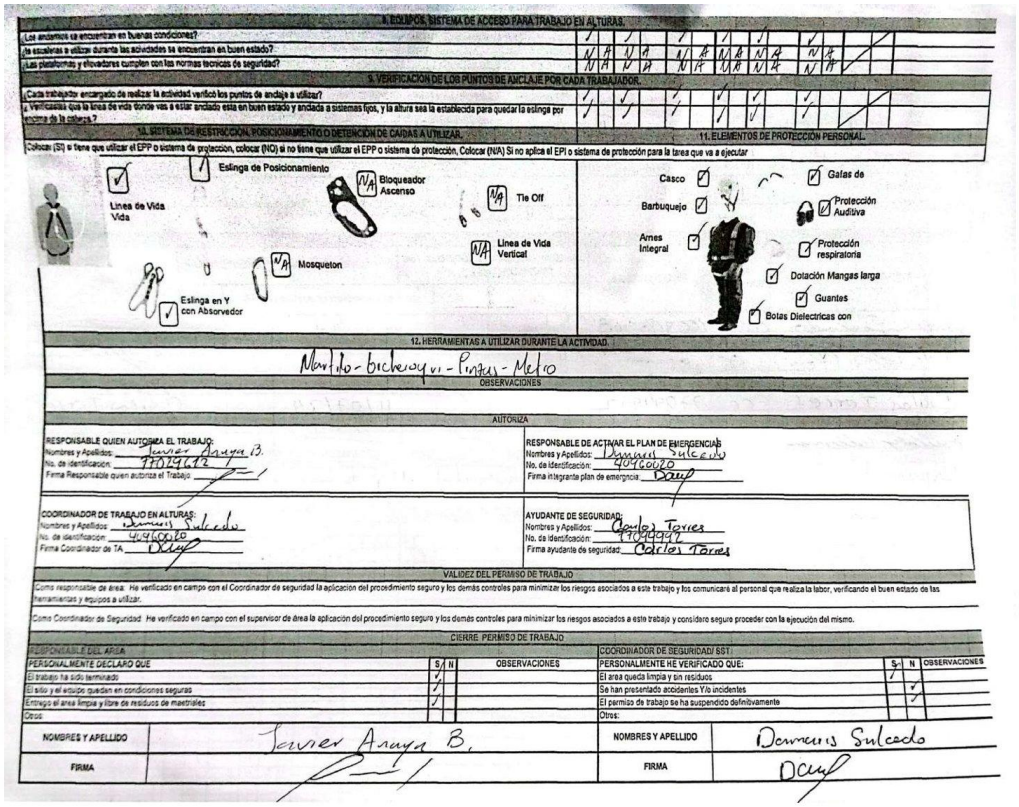
5. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Izaje de Cargas - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

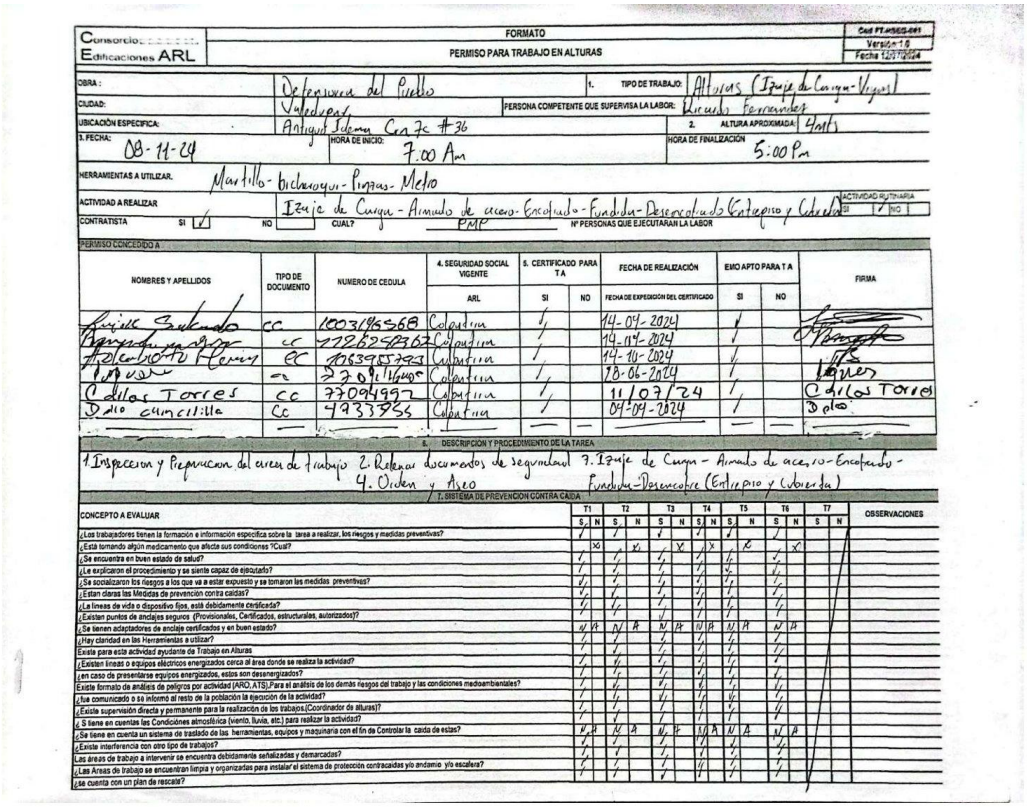
| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Estan dadas las Medidas de prevencion contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿La líneas de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se comunicado o se informo al resto de la cotización la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | |



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-061 — Versión 1.0 — Fecha 16/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de Carga-Vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Lucas Barrientos
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Edificio Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 08-11-24 — HORA DE INICIO: 7.00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo- Destornillador- Pinzas- Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Armado de andamios- Encofrado - Fundida- Desencofrado Entrepiso y Cubierta — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI [X] NO [ ] CUAL? PMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaider Sarmiento | CC | 1003195568 | Colpatria | / | | 14-09-2024 | / | | |
| [illegible] | CC | 1126259382 | Colpatria | / | | 14-09-2024 | / | | |
| Alcembrito Flores | CC | 1063955793 | Colpatria | / | | 14-10-2024 | / | | |
| [illegible] | CC | 2709[illegible] | Colpatria | / | | 18-06-2024 | / | | |
| Carlos Torres | CC | 77094997 | Colpatria | / | | 11/07/24 | / | | Carlos Torres |
| Dario cancilla | CC | 4933385 | Colpatria | / | | 09-09-2024 | / | | Dario |

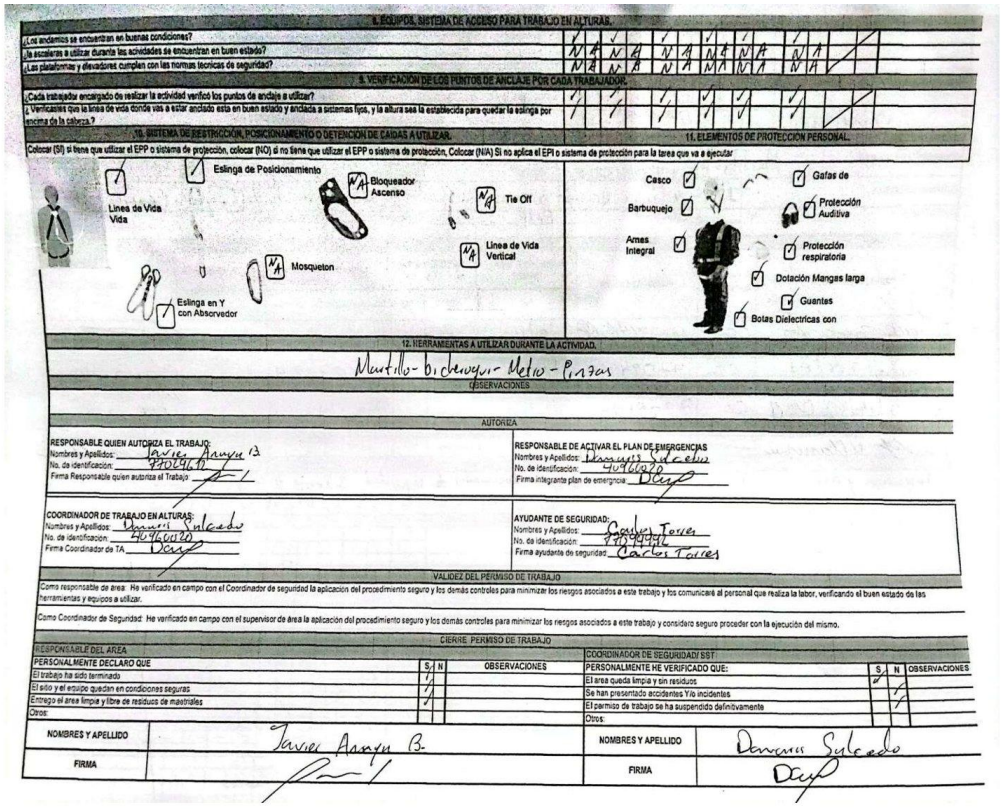
5. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1 Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Relegar documentos de seguridad 7. Izaje de Carga - Armado de andamios - Encofrado - 4. Orden y Aseo — Fundida-Desencofrado (Entrepiso y Cubierta)

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Estan dieras las Medidas de prevención contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Ha comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | | | | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |
| ¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |

9. VERIFICACION DE LOS PERTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| ¿ Verificaron que la linea de vida donde van a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de projección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Linea de Vida Vida: ✓
- Eslinga de Posicionamiento: ✓
- Bloqueador Ascenso: N/A
- Tie Off: N/A
- Linea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor: ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Arnes Integral: ✓
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ✓
- Protección respiratoria: ✓
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ✓
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Bicheyuir - Metro - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Araya B.
No. de identificación: 7706960
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dawuris Salcedo
No. de identificación: 40961070
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Dawuris Salcedo
No. de identificación: 40961070
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 7706960
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de area: 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 demas controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

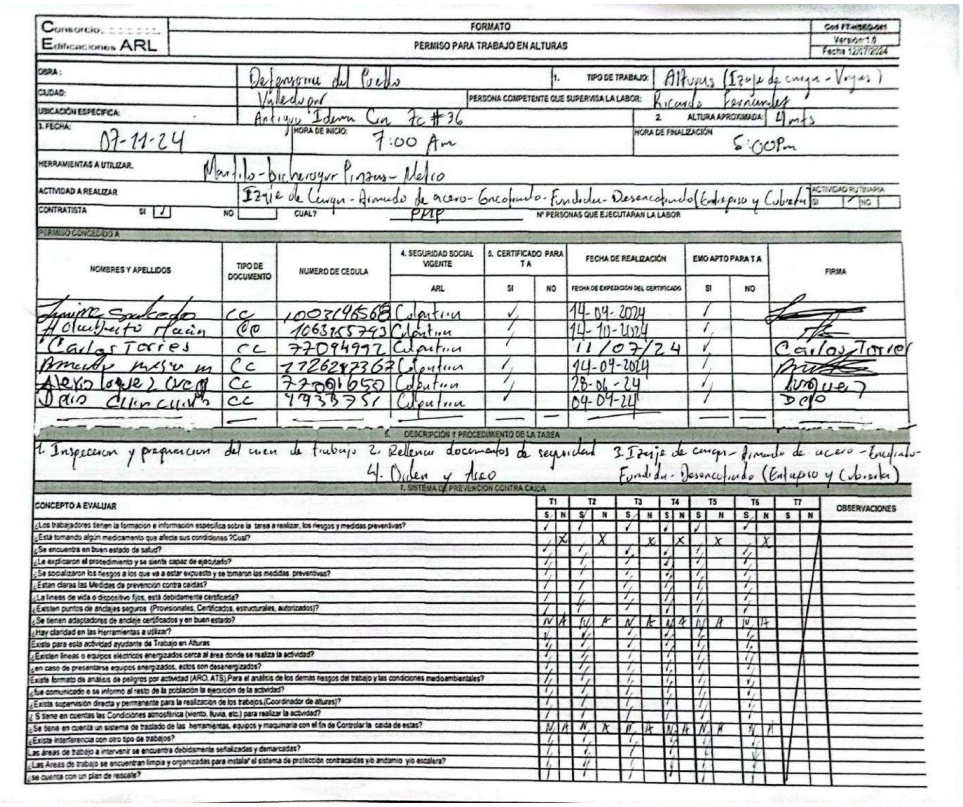
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA<br>PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | / | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | / | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros: | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST<br>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | / | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | / | |
| Otros: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Araya B. | NOMBRES Y APELLIDO | Dawuris Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoría del Pueblo — TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de carga - Vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernández
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antigua Idema Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts
1. FECHA: 07-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Bichero - Eslinga - Pinzas - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado (Entrepiso y Cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI [X] NO [ ] CUAL? PMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaquin Salcedo | CC | 1007145688 | Colpatria | ✓ | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| Alcubierto Maria | CC | 1063765793 | Colpatria | ✓ | | 14-11-2024 | ✓ | | |
| Carlos Torres | CC | 77094997 | Colpatria | ✓ | | 11/07/24 | ✓ | | Carlos Torres |
| Arnulfo Mestre M | CC | 1726287362 | Colpatria | ✓ | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| Alexis Lopez Ovalle | CC | 77091650 | Colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Dairo Quintero | CC | 7933751 | Colpatria | ✓ | | 04-09-24 | ✓ | | Dairo |

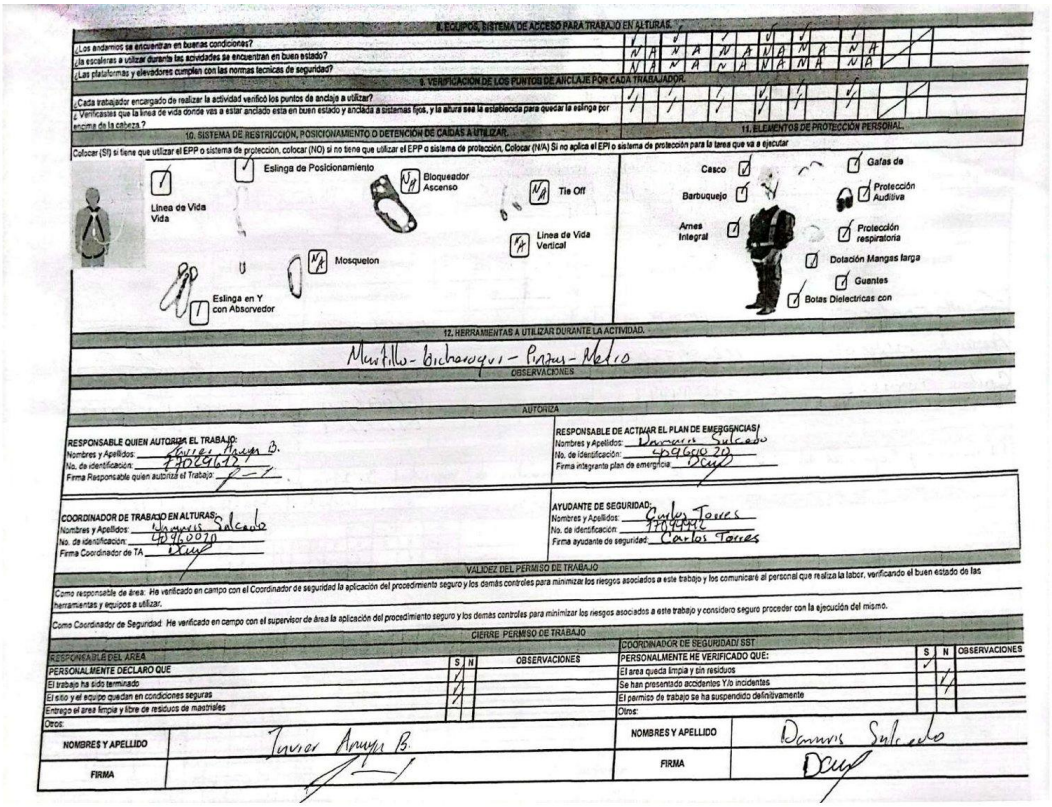
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Izaje de carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado (Entrepiso y Cubierta) 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

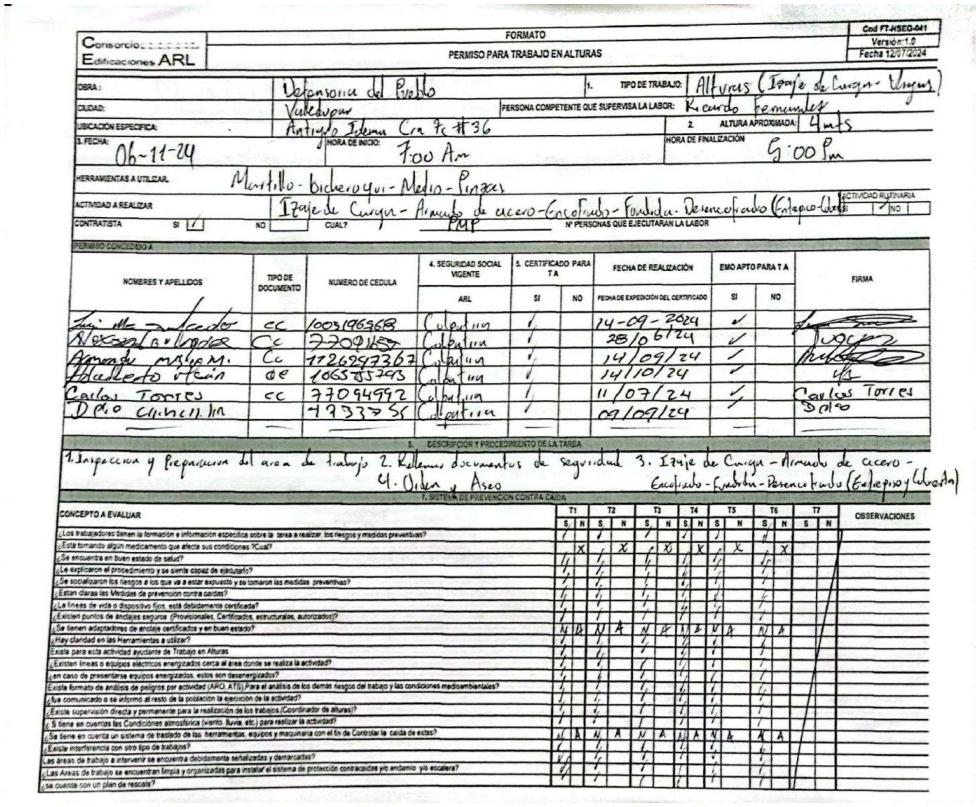
| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formacion e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | X | | X | | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se socializaron los fesgos a los que va a estar expuesto y se tomaran las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿La linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de enclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Hay claridad en las herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿fue comunicado o se informo al resto de la poblacion la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realizacion de los trabajos,(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | X | N/A | | N/A | | N/A | X | N/A | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

| | | |



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 Version 1.0 Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoria del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de Cargas - Varios)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Idema Cra 9c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts
3. FECHA: 06-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - bicheros - Alicates - Medio - Pinzas
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Cargas - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado (Colapso - Caida) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI X NO — CUAL? PMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jairo Maldonado | CC | 1003196368 | Colpatria | X | | 14-09-2024 | ✓ | | |
| Nelson Rodriguez | CC | 77092187 | Colpatria | X | | 28/06/24 | ✓ | | |
| Armando Mejia M. | CC | 1226973367 | Colpatria | X | | 14/09/24 | ✓ | | |
| Eduardo Vitola | CC | 1065855295 | Colpatria | X | | 14/10/24 | ✓ | | |
| Carlos Torres | CC | 77094992 | Colpatria | X | | 11/07/24 | ✓ | | Carlos Torres |
| D.P.O Cuenca | | 79337 | Colpatria | X | | 09/09/24 | ✓ | | Salo |

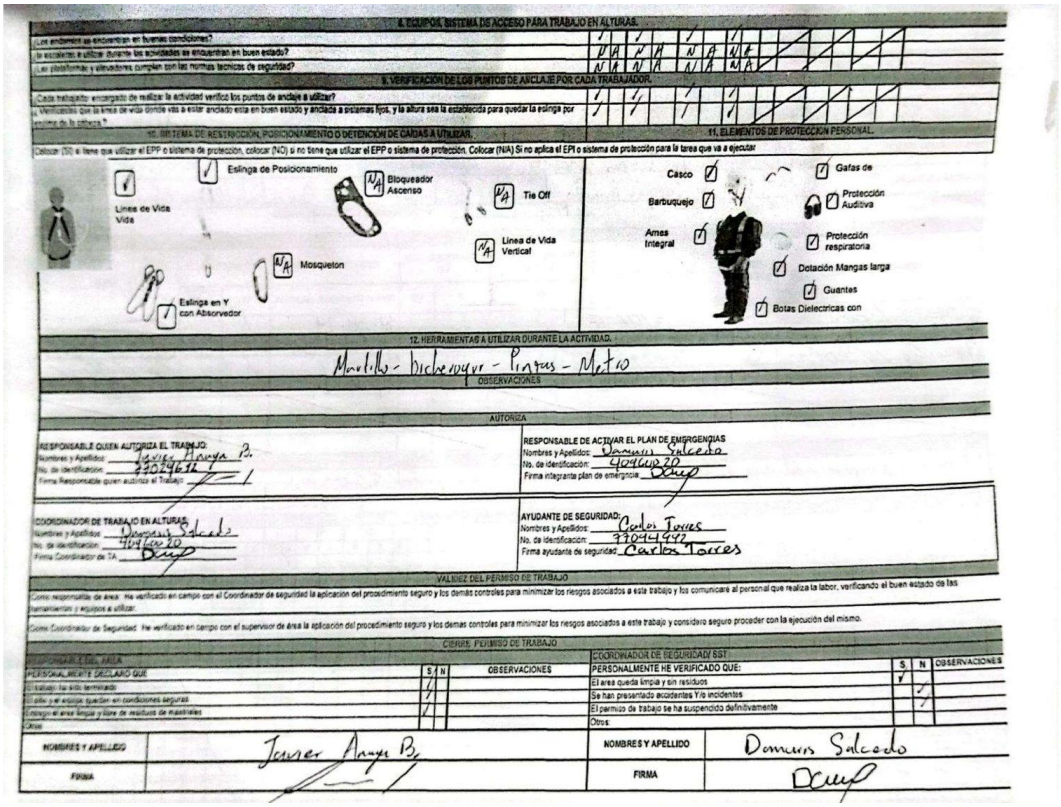
5. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Izaje de Cargas - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado (Colapso y Caida) 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclas certificados y en buen estado? | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? N/A
¿Se escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? N/A
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad? N/A

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? /
¿Verificaste que la área de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a puntos fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Línea de Vida Vida: ✓
- Eslinga de Posicionamiento: ✓
- Bloqueador Ascenso: N/A
- Tie Off: N/A
- Línea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor: ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Arnes Integral: ✓
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ✓
- Protección respiratoria: ✓
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ✓
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillos - Destornilladores - Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Araya B.
No. de identificación: 7702962
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40466020
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40466020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 77044447
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

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 demas controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

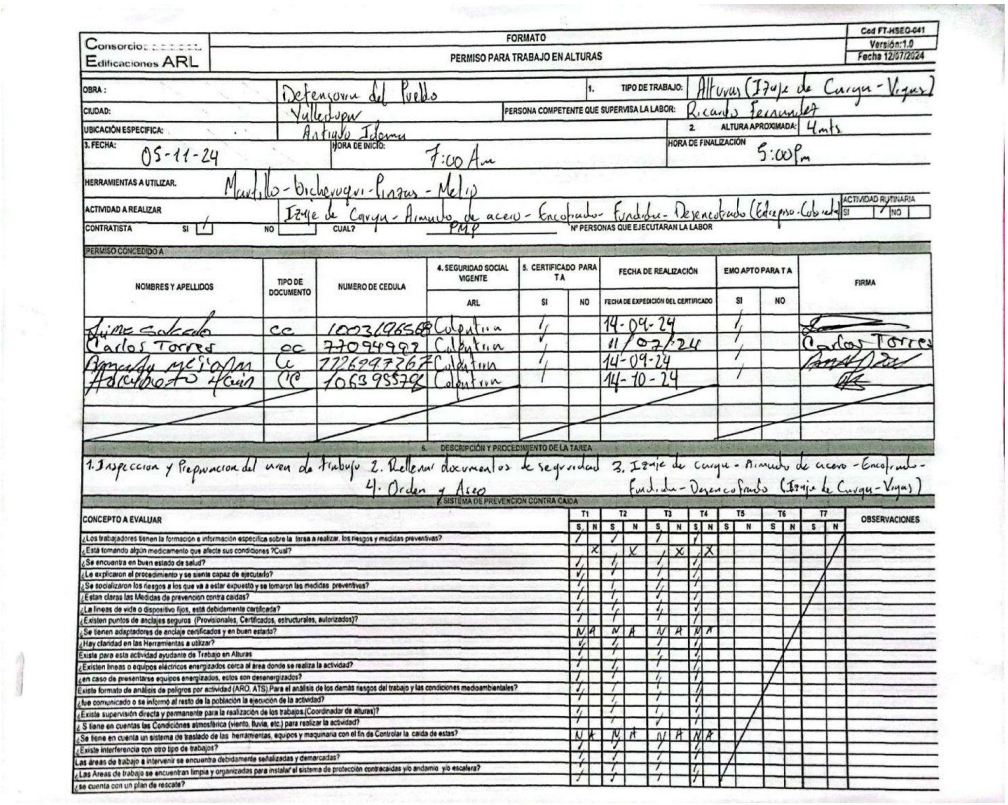
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| PERSONAL EN EL AREA | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | |
| El trabajo ha sido terminado | / | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | / | | |
| Dejo el area limpia y libre de residuos de materiales | / | | |
| Otros | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | | | |
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Araya B. | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoria del Pueblo | 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje de Cargas - Vigas)

CIUDAD: Villavicencio | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Idema | 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts

3. FECHA: 05-11-24 | HORA DE INICIO: 7:00 Am | HORA DE FINALIZACION: 5:00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Brocheyuqui - Pinzas - Metro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Cargas - Armado de acero - Encofrados - Fundidos - Desencofrado (Edificio Cubierta) | ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [ ] NO [X]

CONTRATISTA: SI [X] NO [ ] CUAL? PYP | Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaime Salcedo | cc | 1003196588 | Colpatria | / | | 14-09-24 | / | | |
| Carlos Torres | cc | 77094997 | Colpatria | / | | 11/07/24 | / | | Carlos Torres |
| Angelica Medina | CE | 1226997767 | Colpatria | / | | 14-09-24 | / | | |
| Adalberto Alean | CC | 1063955798 | Colpatria | | | 14-10-24 | | | |

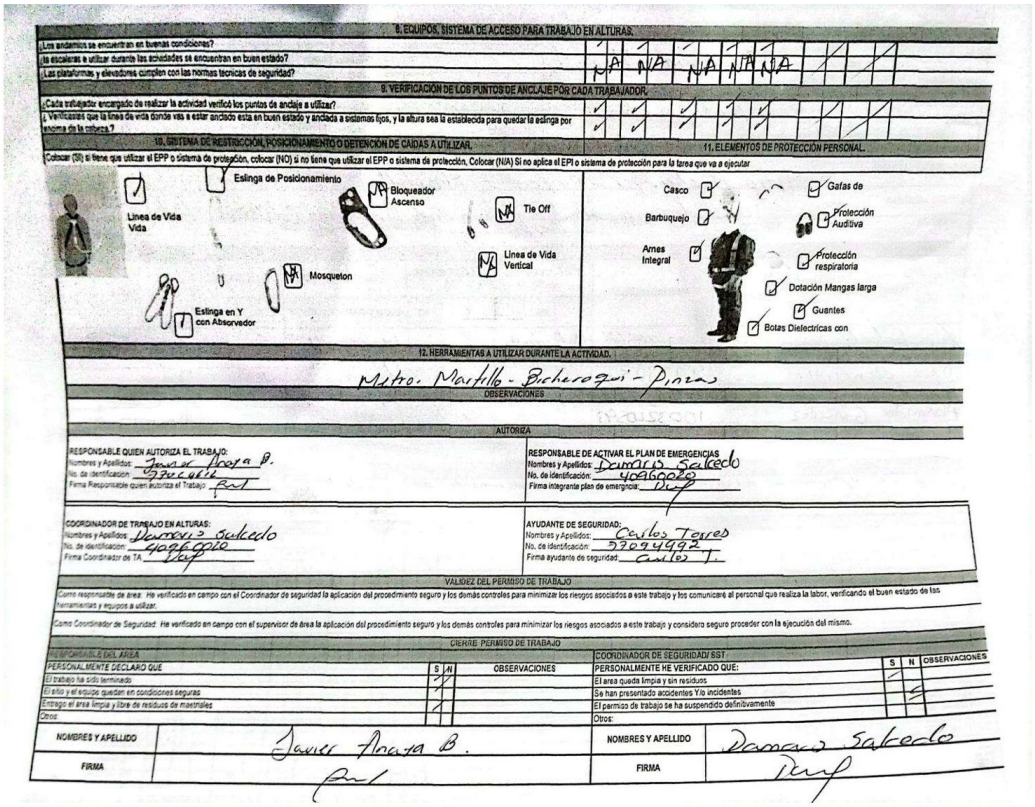
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de Seguridad 3. Izaje de Cargas - Armado de acero - Encofrado - Fundidos - Desencofrado (Izaje de Cargas - Vigas) 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formacion e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | NA | NA | NA | NA | NA | | | | |
| ¿Las escaleras e utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | | | | | | | | | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | | | | | | | | | |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| ¿ Verificaste que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (NA) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- [✓] Línea de Vida Vida
- [✓] Eslinga de Posicionamiento
- [✓] Bloqueador Ascenso
- [NA] Tie Off
- [NA] Línea de Vida Vertical
- [NA] Mosqueton
- [✓] Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- [✓] Casco
- [✓] Gafas de
- [✓] Barbuquejo
- [✓] Protección Auditiva
- [✓] Arnes Integral
- [✓] Protección respiratoria
- [✓] Dotación Mangas larga
- [✓] Guantes
- [✓] Botas Dieléctricas con

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Mstro. Martillo - Bicharaqui - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Araya B.
No. de identificacion: 94126...
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergnia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificacion: 40960020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de Identificación: 53094492
Firma ayudante de seguridad: Carlos T.

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

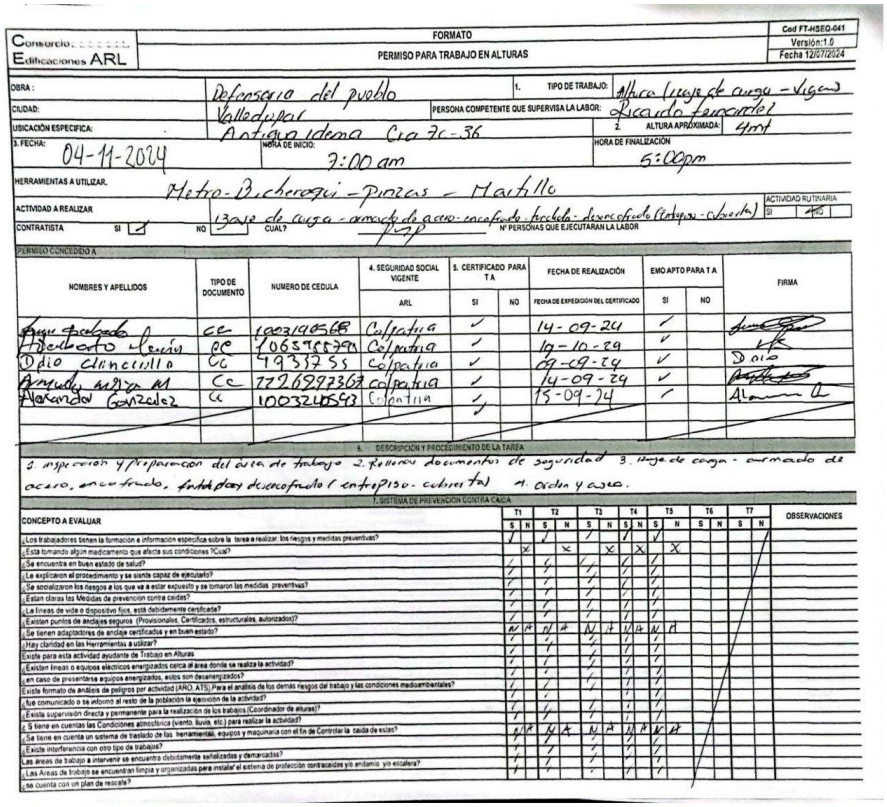
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N/A | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | | |
| Otros | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Araya B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041, Versión:1.0, Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Altura (uso de arnes - vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fayad Ortiz
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo idema Cra 7c-36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mt
3. FECHA: 04-11-2024 — HORA DE INICIO: 7:00 am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Metro-Bicheraqui-pinzas-Martillo
ACTIVIDAD A REALIZAR: izaje de carga - armado de acero - encofrado - fundida - desencofrado (entrepiso - cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [ ] NO [X]
CONTRATISTA: SI [X] NO [ ] CUAL? PSP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

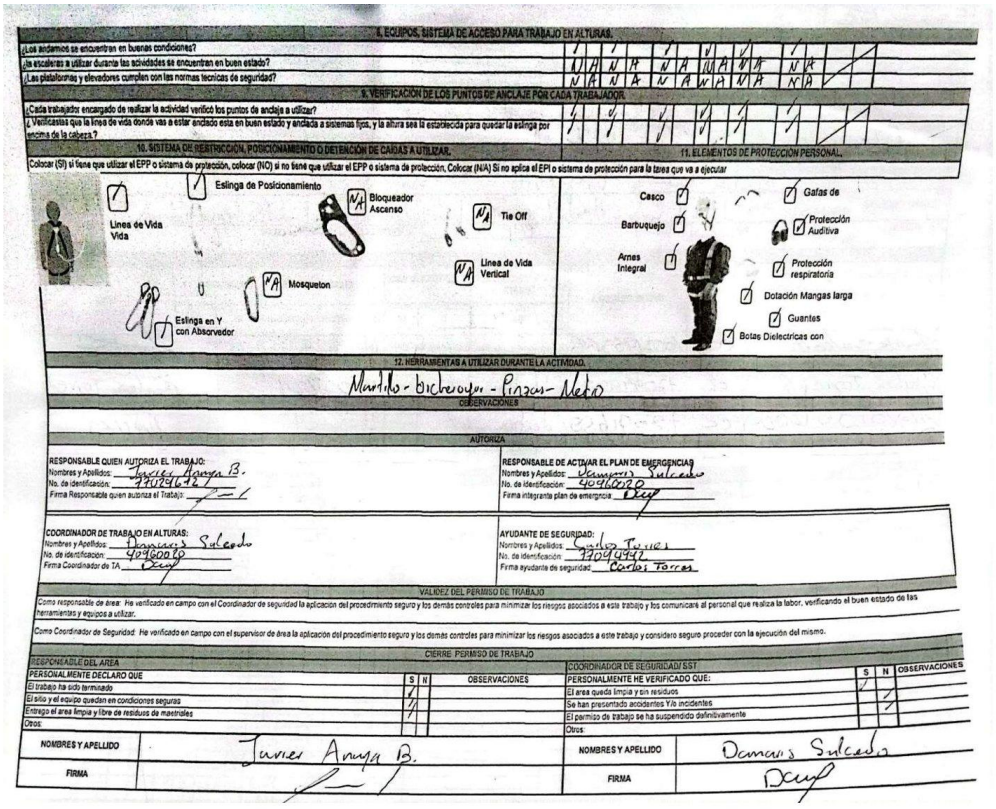
| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Angel Escalante | CC | 1003195568 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Heriberto Mejía | CC | 7065755791 | Colpatria | ✓ | | 19-10-24 | ✓ | | |
| Dilo Cancino | CC | 49337 55 | Colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | Dilo |
| Arnulfo Mejía M | CC | 7726977367 | colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | |
| Alexander Gonzalez | CC | 1003240542 | Colpatria | ✓ | | 15-09-24 | ✓ | | |

6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA
1. inspección y preparación del área de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. izaje de carga - armado de acero, encofrado, fundida y desencofrado (entrepiso. cubierta) 4. cortar y asear.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

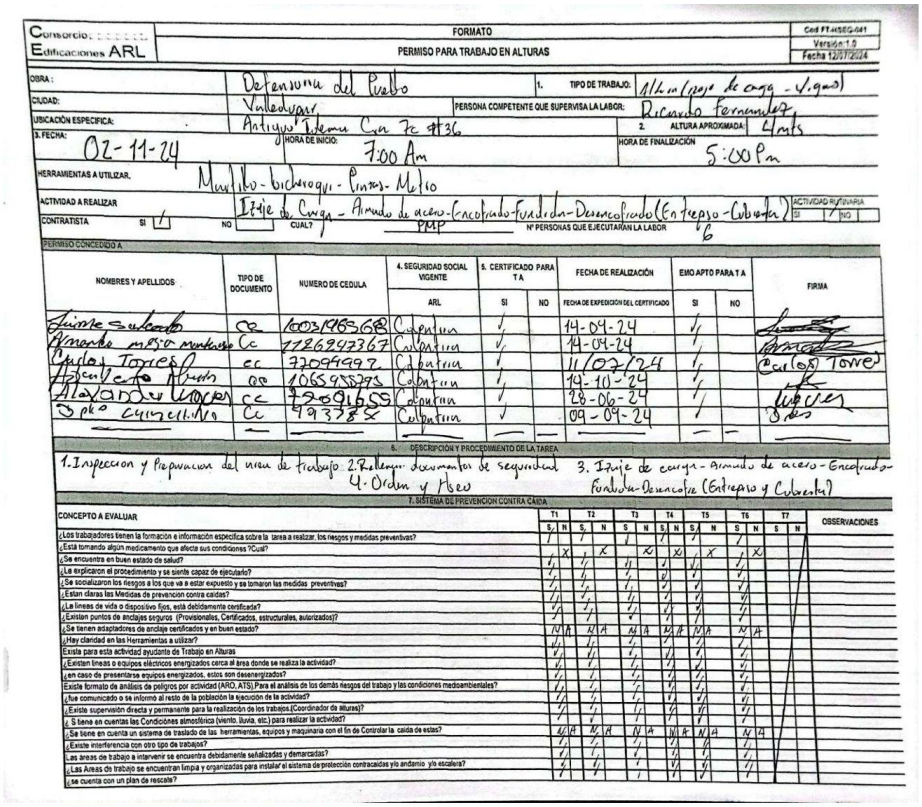
| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿La linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿ Tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



9. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | |



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 Versión 1.0 Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Izaje (paso de carga - Armado)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Telecom Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 02-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Hidrogui - Pinzas - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado (Entrepiso - Cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA SI [ ] NO [X]
CONTRATISTA SI [ ] NO [X] CUAL? PMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR: 6

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaime Salcedo | CC | 1003196368 | Colpatria | ✓ | | 14-04-24 | ✓ | | |
| Armando Mejia Montero | Cc | 7726947367 | Colpatria | ✓ | | 14-04-24 | ✓ | | |
| Carlos Torres | cc | 77094997 | Colpatria | ✓ | | 11/07/24 | ✓ | | Carlos Torres |
| Hector Luis Acuña | CC | 1065955795 | Colpatria | ✓ | | 14-10-24 | ✓ | | |
| Alexander Mateus | CC | 7389165 | Colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | |
| Pablo Quintero | Cc | 49338 | Colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | |

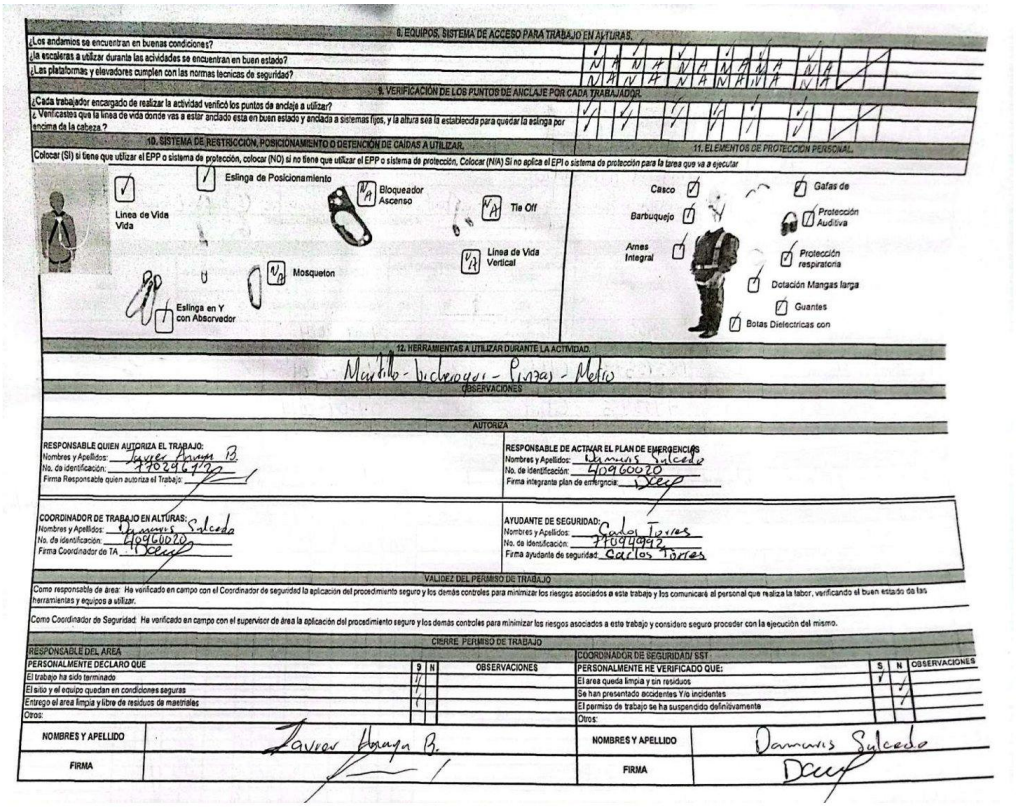
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo. 2. Peleneo documentos de seguridad 3. Izaje de carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofre (Entrepiso y Cubierta) 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Esta tomando algun medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | | | | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? NA
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? /
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? /

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Linea de Vida Vida: ✓
- Eslinga de Posicionamiento: ✓
- Bloqueador Ascenso: N/A
- Tie Off: N/A
- Linea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor: ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Arnes Integral: ✓
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ✓
- Protección respiratoria: ✓
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ✓
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD

Martillo - Destornillador - Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificación: 1902967?
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960070
Firma integrante plan de emergnia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960070
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD: Carlos Torres
Nombres y Apellidos:
No. de identificacion: 71094992
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: Ha 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 comunicará 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.

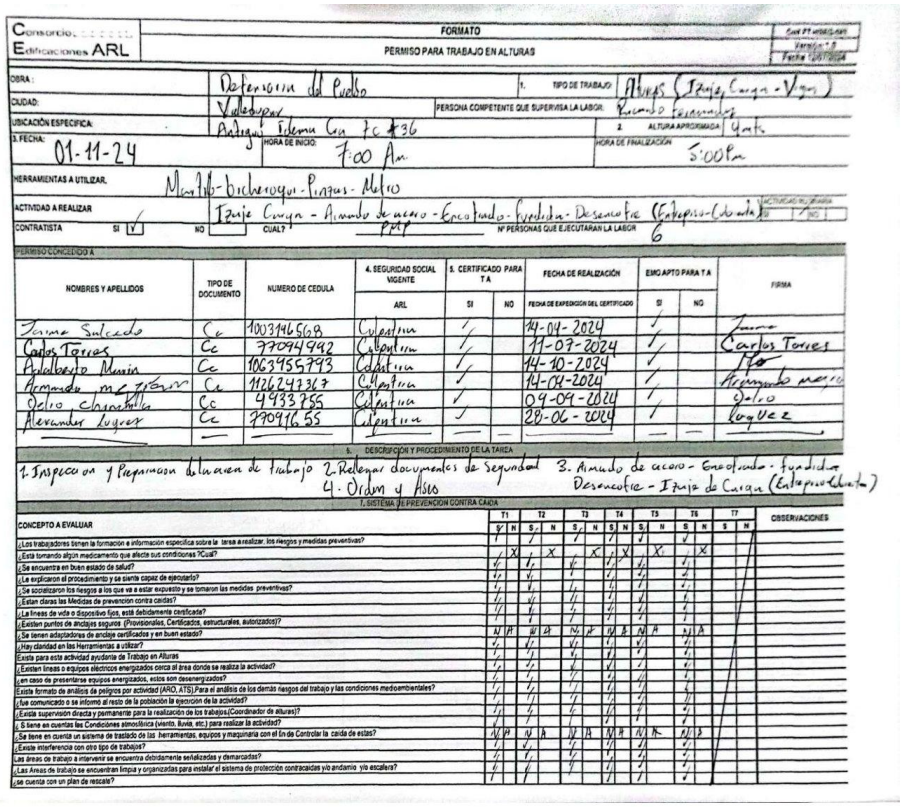
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA<br>PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | // | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | / | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | / | | |
| Otros: | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST<br>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | / | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | / | |
| Otros: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje, Carga - Vigas)

CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Fiscalia Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts

3. FECHA: 01-11-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo-Brocheadoras-Pinzas-Metro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje Carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofre (Entrepiso-Columna)

CONTRATISTA SI [V] NO [ ] CUAL? Prop — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 6

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaime Salcedo | Cc | 1003146569 | Colpatria | / | | 14-04-2024 | / | | Jaime |
| Carlos Torres | Cc | 77094992 | Colpatria | / | | 11-07-2024 | / | | Carlos Torres |
| Adalberto Muvia | Cc | 1063955793 | Colpatria | / | | 14-10-2024 | / | | Ito |
| Armando Mogollon | Cc | 1126247367 | Colpatria | / | | 14-04-2024 | / | | Armando mogollon |
| Delio Chamorro | Cc | 4933755 | Colpatria | / | | 09-09-2024 | / | | Delio |
| Alexander Lugo | Cc | 77091655 | Colpatria | / | | 28-06-2024 | / | | Lugo |

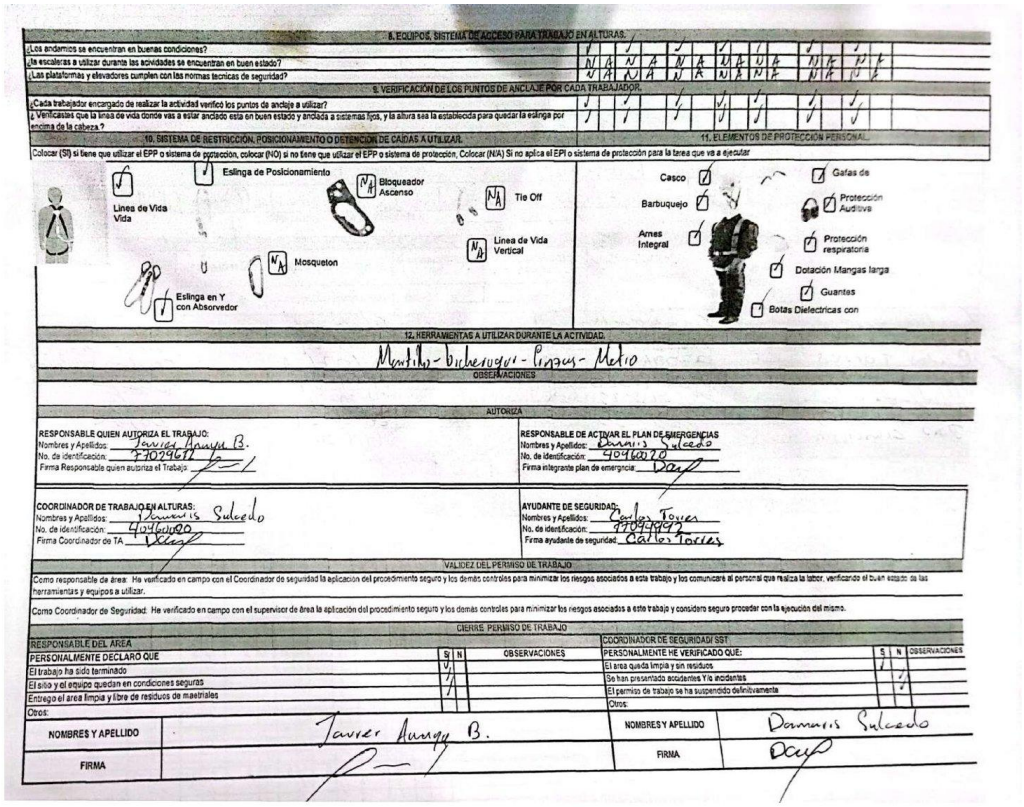
5. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspección y Preparacion del area de trabajo 2. Reflejar documentos de Seguridad 3. Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofre - Izaje de Carga (Entrepiso-Columna) 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | / | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |
| ¿Se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿la escaleras a utilizar durante las acividades se encuentran en buen estado? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? | | | | | | | | | | | | | | |

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR.

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificación: 7702967
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dommis Salcedo
No. de identificación: 4046070
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Dommis Salcedo
No. de identificación: 4046070
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Tovar
No. de identificacion: 7709997
Firma ayudante de seguridad: Carlos Tovar

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

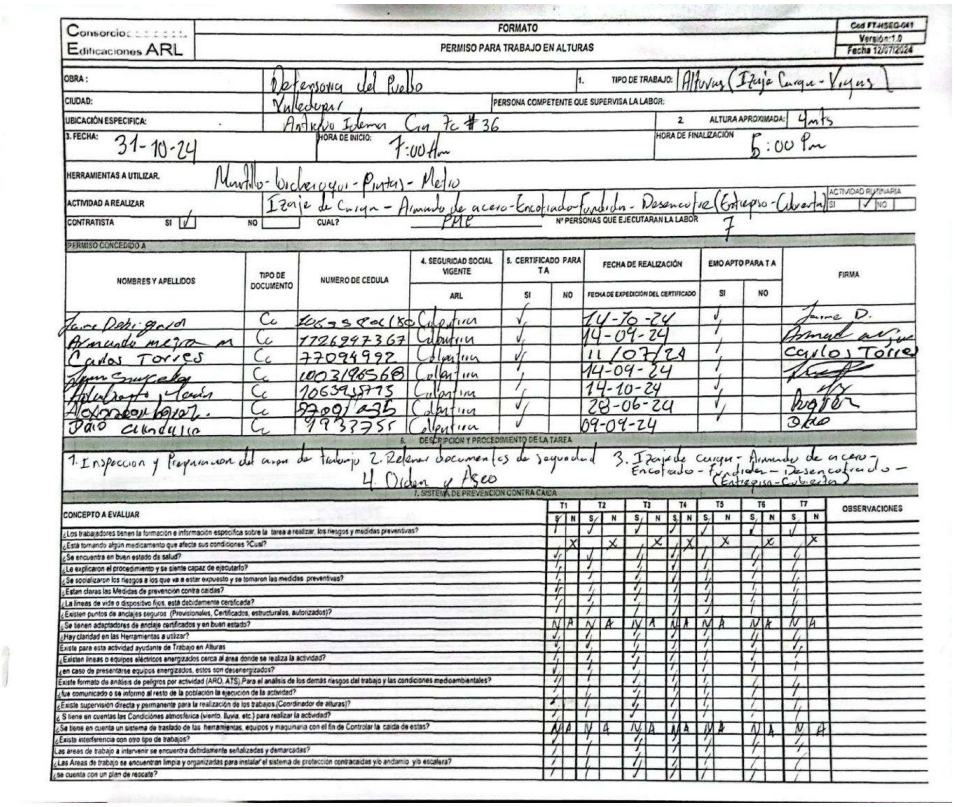
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Dommis Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 Versión: 1.0 Fecha 12/07/2024

OBRA: Obra Parque del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Izaje Carga - Vigas)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Internado Cra 7c # 36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 31-10-24 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Winchesgun - Pinten - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Izaje de Carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofre (Entrepiso - Cubierta) — ACTIVIDAD RUTINARIA SI / NO
CONTRATISTA SI ✓ NO — CUAL? PMP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR 7

PERMISO CONCEDIDO A

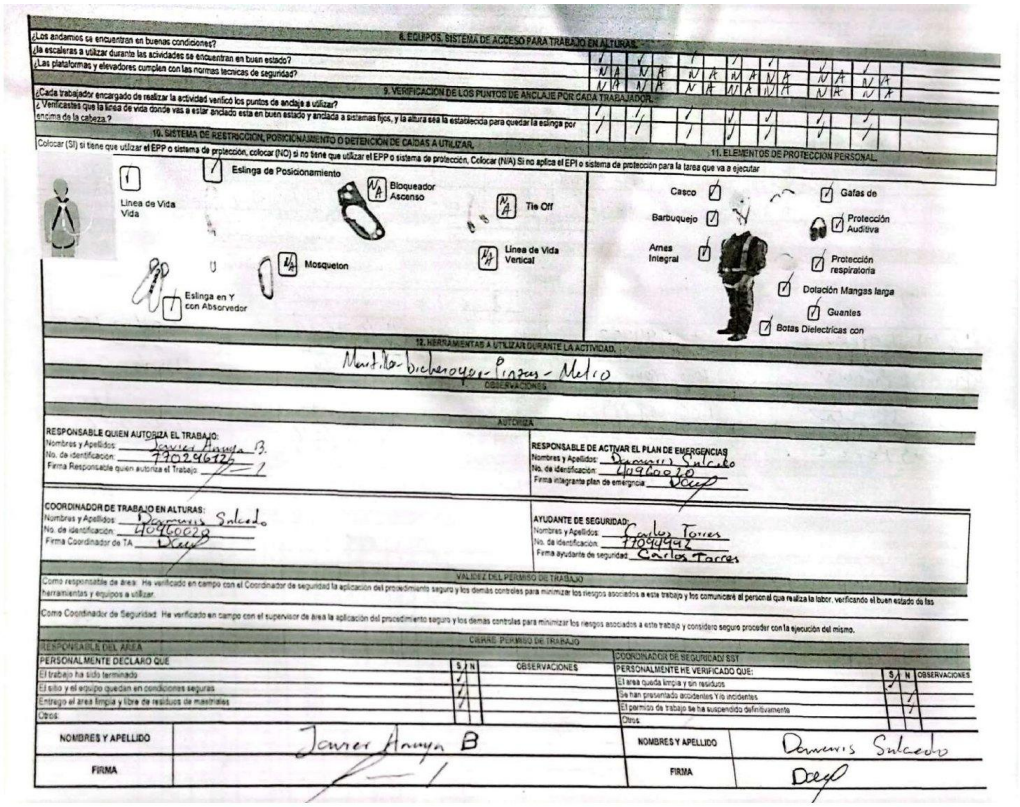
| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaime Daza Garcia | Cc | 1065[illegible]80 | Colpatria | ✓ | | 14-10-24 | ✓ | | Jaime D. |
| Armando Mejia M | Cc | 77126973 67 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | Armando Mejia |
| Carlos Torres | Cc | 77094997 | Colpatria | ✓ | | 11/07/24 | ✓ | | Carlos Torres |
| [illegible] | Cc | 1003196568 | Colpatria | ✓ | | 14-09-24 | ✓ | | [illegible] |
| [illegible] | Cc | 1065945775 | Colpatria | ✓ | | 14-10-24 | ✓ | | [illegible] |
| [illegible] | Cc | 77091235 | Colpatria | ✓ | | 28-06-24 | ✓ | | [illegible] |
| Dario Cabrales | Cc | 77933755 | Colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | Dario |

8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA
1. Inspeccion y Preparacion del area de Trabajo 2. Retiro Documentos de seguridad 3. Izaje de Carga - Armado de acero - Encofrado - Fundida - Desencofrado - (Entrepiso - Cubierta) 4 Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿La linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificado? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Se tienen adaptadores de enclaje certificados y en buen estado? | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿fue comunicado o se informo al resto de la poblacion la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realizacion de los trabajos (Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosfèrica (viento, lluvia, etc ) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | N | A | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar?
¿ Verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de prptección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

Línea de Vida Vida — Eslinga de Posicionamiento — Bloqueador Ascenso — Tie Off — Línea de Vida Vertical — Mosqueton — Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Casco — Gafas de — Barbuquejo — Protección Auditiva — Arnes Integral — Protección respiratoria — Dotación Mangas larga — Guantes — Botas Dielectricas con

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo- Destornillador- Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificacion: 7702946125
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dennis Salcedo
No. de identificacion: 1076080228
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Dennis Salcedo
No. de identificacion: 1076080228
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificacion: 7709992
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de area: 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.

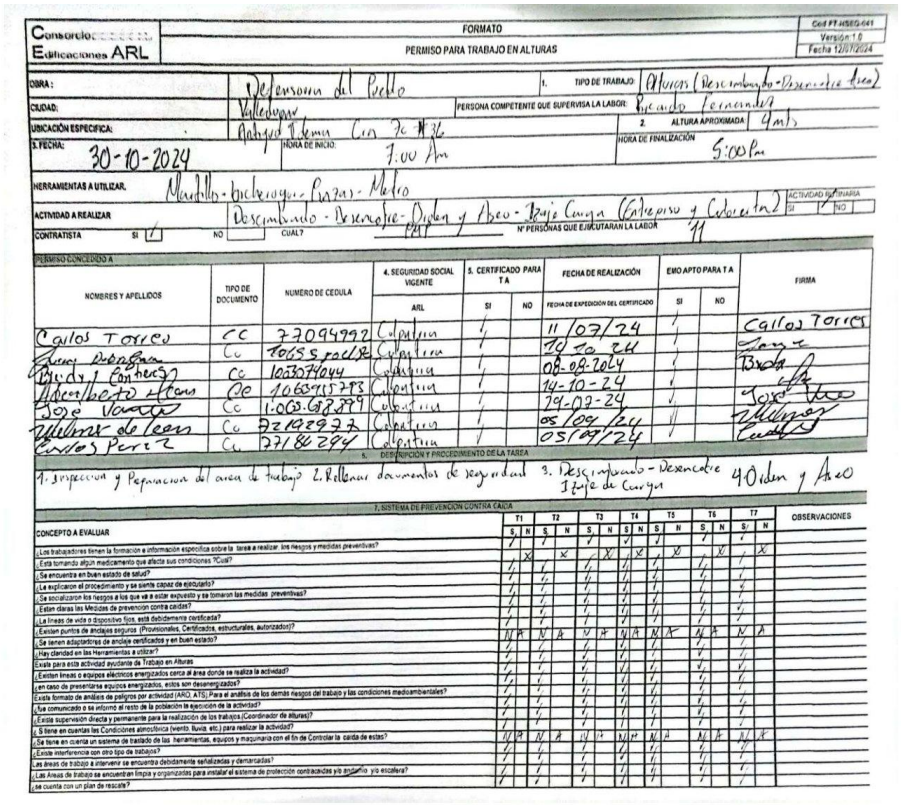
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD SST. PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y lo incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B | NOMBRES Y APELLIDO | Dennis Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 — Versión 1.0 — Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Descerramiento - Desencofre Viga)
CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
UBICACIÓN ESPECIFICA: Manzana 4 Lote Casa 7c #26 — 2. ALTURA APROXIMADA: 4mts
3. FECHA: 30-10-2024 — HORA DE INICIO: 7:00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Palanqueta - Pistola - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Descimbrado - Desencofre - Orden y Aseo - Izaje Carga (Enterpiso y Colocación) — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
CONTRATISTA: SI X NO — CUAL? — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 11

PERMISO CONCEDIDO A

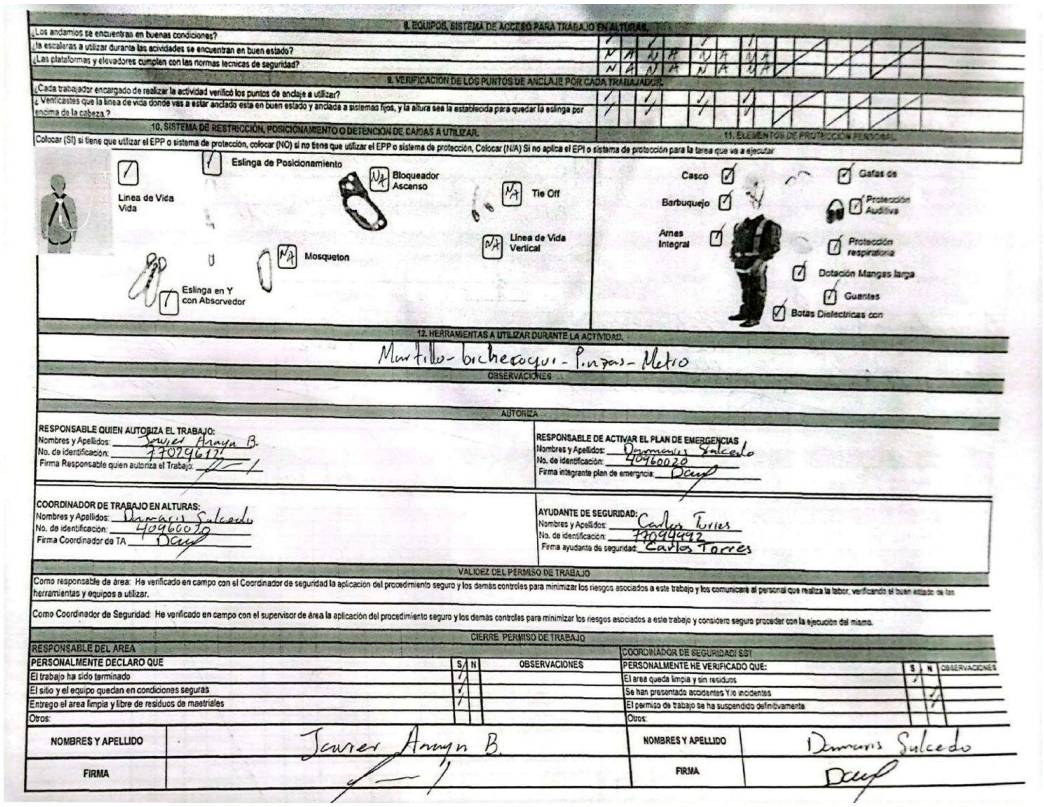
| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carlos Torres | CC | 77094997 | Colpatria | / | | 11/07/24 | / | | Carlos Torres |
| Jairo Obregon | Cc | 1065 5 [illegible] | Colpatria | / | | 10-10-24 | / | | Jairo |
| Brayan Contreras | Cc | 1003374044 | Colpatria | / | | 08-08-2024 | / | | Brayan |
| Alexander Beto Arias | Cc | 1065715 [illegible] | Colpatria | / | | 14-10-24 | / | | |
| Jose Varela | Cc | 1.065.682.889 | Colpatria | / | | 29-09-24 | / | | Jose Varela |
| Wilmer de Leon | Cc | 1192977 | Colpatria | / | | 05/09/24 | / | | Wilmer |
| Carlos Perez | Cc | 77186 294 | Colpatria | / | | 05/09/24 | / | | Carlos |

8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA
1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Descimbrado - Desencofre - Izaje de Carga 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

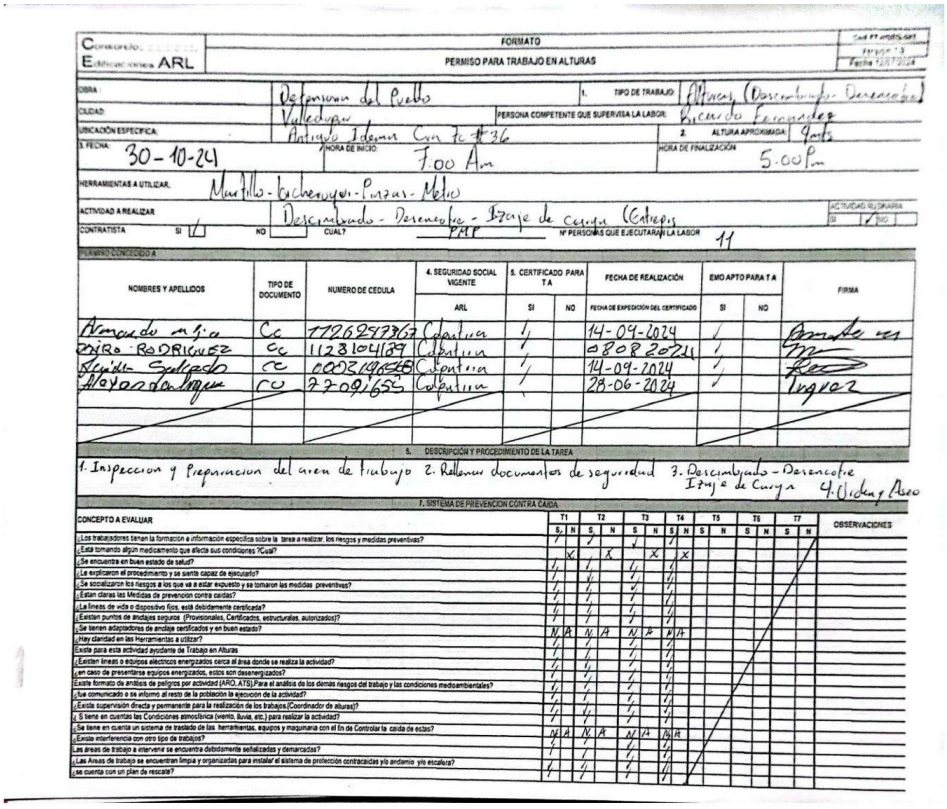
| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Esta tomando algun medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N | A | N/A | | N/A | | N | X | N/A | | N | A | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Fue comunicado o se informo al resto de la población le ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿ Tiene en cuenta las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | N/A | | N | A | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | |



FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoria del Pueblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Descimbrado - Desencofre)

CIUDAD: Valledupar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fontalvo

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Idema Cra 7c #36 — 2. ALTURA APROXIMADA: 9 mts

3. FECHA: 30-10-24 — HORA DE INICIO: 7.00 Am — HORA DE FINALIZACIÓN: 5.00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Cacheruyos - Puntas - Metro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Descimbrado - Desencofre - Izaje de carga (Entrepis)

CONTRATISTA: SI [X] NO [ ] CUAL? PAP — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 11

PERSONAL CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Armando mejia | Cc | 1722577367 | Colpatria | X | | 14-09-2024 | X | | |
| Jairo RODRIGUEZ | cc | 1123104139 | Colpatria | X | | 0808 2024 | X | | |
| Alvaro Salgado | cc | 1002149228 | Colpatria | X | | 14-09-2024 | X | | |
| Hoyos Santiago | CC | 77209155 | Colpatria | X | | 28-06-2024 | X | | |

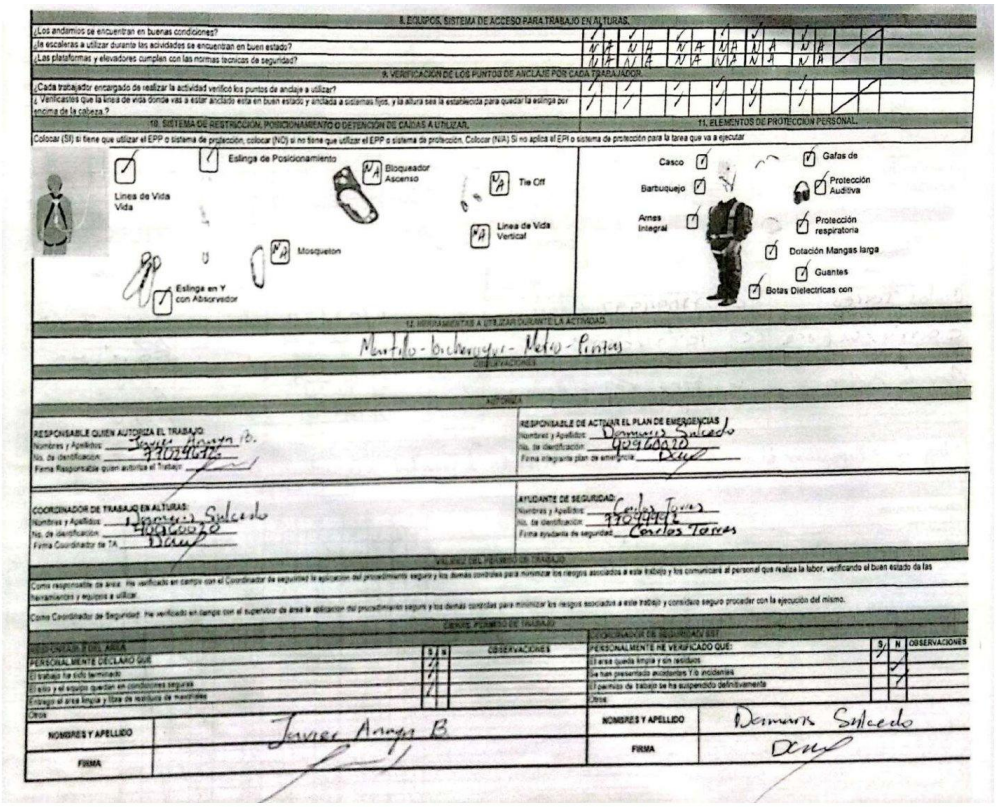
5. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Descimbrado - Desencofre Izaje de Carga 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿La linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? — S/A
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? — N/A
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? — N/A

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? — S
¿ verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? — S

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Línea de Vida Vida — S
- Eslinga de Posicionamiento — S
- Bloqueador Ascenso — N/A
- Tie Off — N/A
- Línea de Vida Vertical — N/A
- Mosqueton — N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor — S
- Casco — S
- Barbuquejo — S
- Arnes Integral — S
- Gafas de — S
- Protección Auditiva — S
- Protección respiratoria — S
- Dotación Mangas larga — S
- Guantes — S
- Botas Dielectricas con — S

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD

Martillo - Destornillador - Metro - Pinzas

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificación: 91074[illegible]
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dermarys Salcedo
No. de identificación: 4096[illegible]
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Dermarys Salcedo
No. de identificación: 4096[illegible]
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 91074[illegible]
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

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.

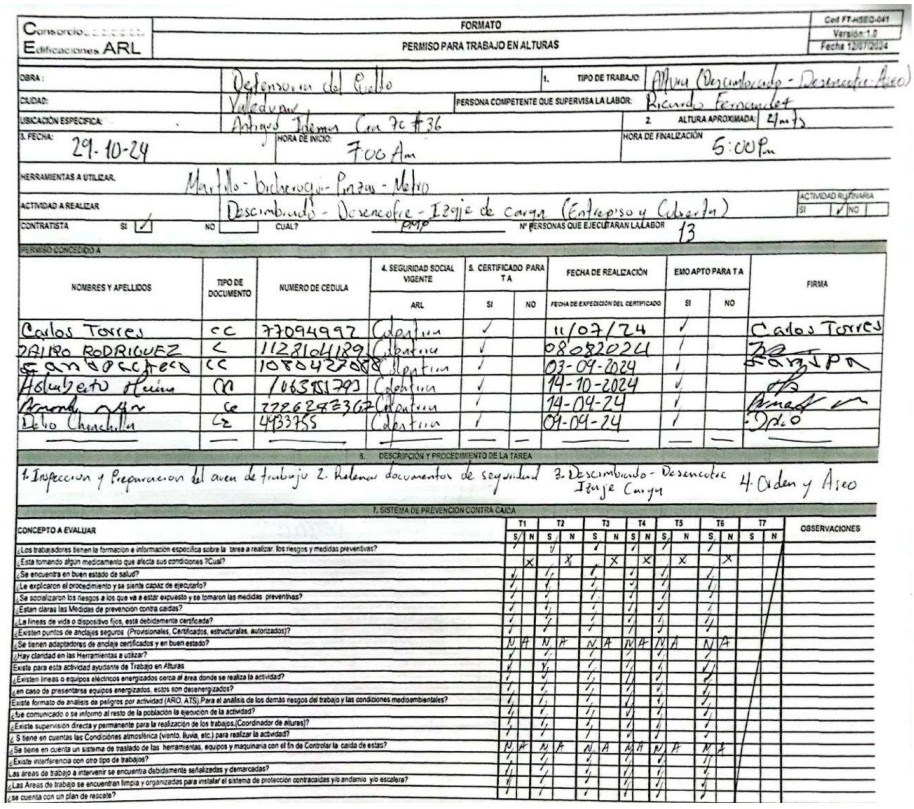
CIERRE FORMATO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA — PERSONALMENTE DECLARO QUE: | S/N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | S | |
| Esta y el equipo quedan en condiciones seguras | S | |
| El area queda limpia y libre de residuos de materiales | S | |
| Otros | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD SST — PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S/N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | S | |
| Se han presentado accidentes Ta incidentes | N | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | N | |
| Otros | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B | NOMBRES Y APELLIDO | Dermarys Salcedo |
| FIRMA | | FIRMA | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-041 Versión 1.0 Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoria del Pueblo | 1. TIPO DE TRABAJO: Altura (Descombrando - Desencofre Aseo)

CIUDAD: Valledupar | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Palacio Cra 7c #36 | 2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts

3. FECHA: 29-10-24 | HORA DE INICIO: 7:00 Am | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Destornillador - Pinzas - Metro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Descombrando - Desencofre - Izaje de carga (Entrepiso y Cubierta) | ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO

CONTRATISTA SI ✓ NO | CUAL? Propio | Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 13

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carlos Torres | CC | 77094997 | Colpatria | ✓ | | 11/07/24 | ✓ | | Carlos Torres |
| DAIRO RODRIGUEZ | C | 1123104189 | Colpatria | ✓ | | 08082024 | ✓ | | |
| Sandra Pacheco | CC | 1084427088 | Colpatria | ✓ | | 03-09-2024 | ✓ | | |
| Heriberto Pluma | CC | 1065851293 | Colpatria | ✓ | | 19-10-2024 | ✓ | | |
| Brandy [illegible] | CC | 7728257367 | Colpatria | ✓ | | 19-09-24 | ✓ | | |
| Delio Chanchilla | CC | 4833955 | Colpatria | ✓ | | 09-09-24 | ✓ | | |

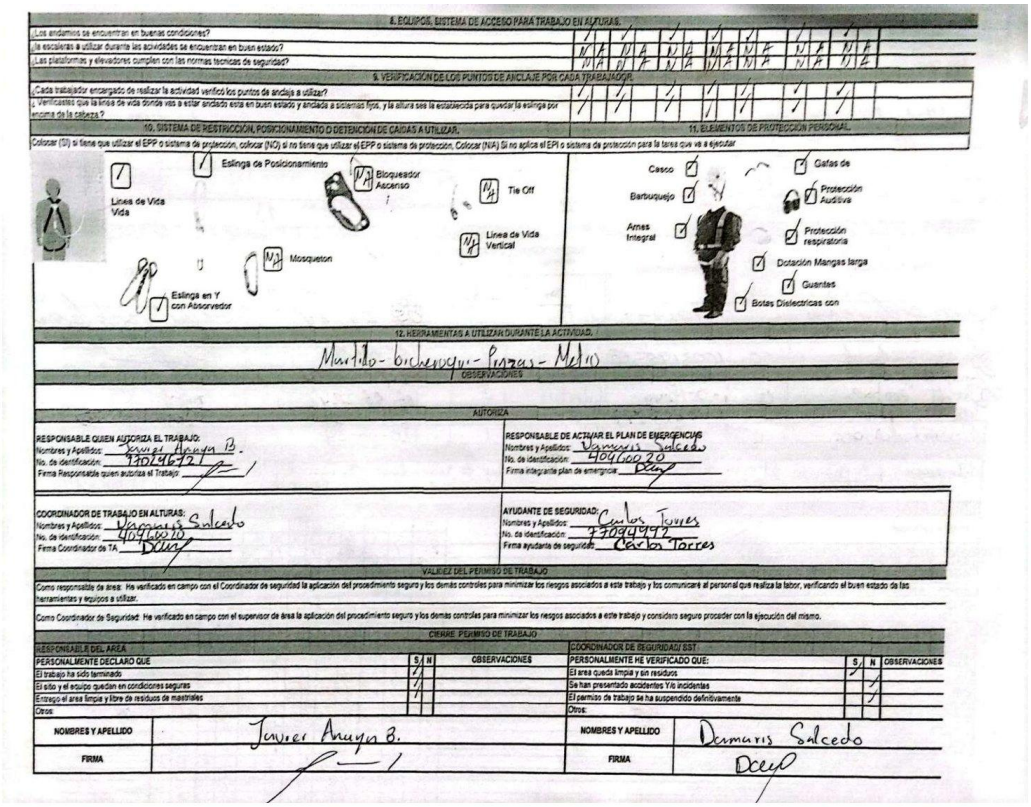
5. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Diligenciar documentos de seguridad 3. Descombrando - Desencofre Izaje Carga 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formacion e informacion especifica sobre la tarea a realizar: los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Esta tomando algun medicamento que afecta sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclas certificadas y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realizacion de los trabajos.(Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Las areas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de proteción contracaidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | N/A | N/E | | N/A | N/E | | N/A | N/E | | N/A | N/E |
| ¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | N/A | N/E | | N/A | N/E | | N/A | N/E | | N/A | N/E |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? | N/A | N/E | | N/A | N/E | | N/A | N/E | | N/A | N/E |

9. VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |
| ¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | |

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR.

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Martillo - Destornillador - Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

| RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA: |
|---|---|
| Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B. | Nombres y Apellidos: Yamaris Salcedo |
| No. de identificación: 1007467221 | No. de identificación: 40460020 |
| Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: | Firma integrante plan de emergencia: |
| **COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:** | **AYUDANTE DE SEGURIDAD:** |
| Nombres y Apellidos: Yamaris Salcedo | Nombres y Apellidos: Carlos Torres |
| No. de identificación: 40460020 | No. de identificación: 1004999 |
| Firma Coordinador de TA: | Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres |

VALIEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

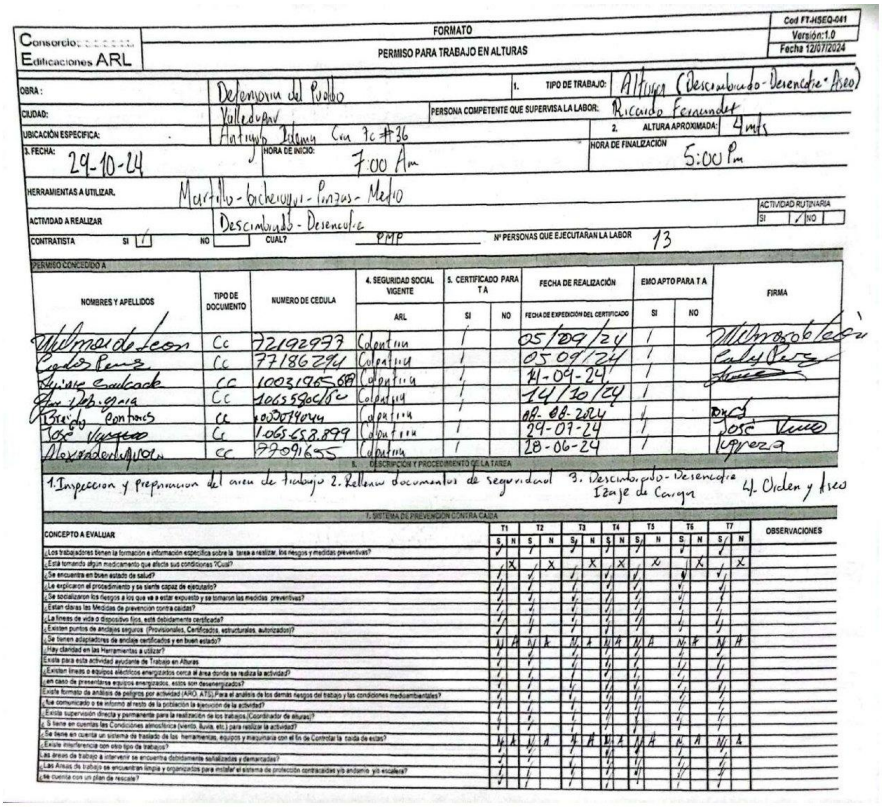
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD SST | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Yamaris Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoría del Pueblo
CIUDAD: Valledupar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Telpuna Cra 7c #36
1. TIPO DE TRABAJO: Altura (Descombrado - Desenredo - Aseo)
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts
3. FECHA: 29-10-24
HORA DE INICIO: 7:00 Am
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Cincel - Pinzas - Machete
ACTIVIDAD RUTINARIA: SI / NO
ACTIVIDAD A REALIZAR: Descombrado - Desenredo
CONTRATISTA: SI / NO — CUAL? PMP
Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 13

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Wilmer de León | Cc | 72192997 | Colpatria | / | | 05/09/24 | / | | |
| Carlos Pena | Cc | 77186294 | Colpatria | / | | 05-09-24 | / | | |
| Yuiver Caballero | Cc | 1003190588 | Colpatria | / | | 11-09-24 | / | | |
| Ana Rodriguez | Cc | 1065558062 | Colpatria | / | | 14/10/24 | / | | |
| Brando Contreras | Cc | 1002079044 | Colpatria | / | | 08-08-2024 | / | | |
| Jose Vargas | C | 1065658899 | Colpatria | / | | 29-07-24 | / | | |
| Alexander Molina | Cc | 9709695 | Colpatria | / | | 28-06-24 | / | | |

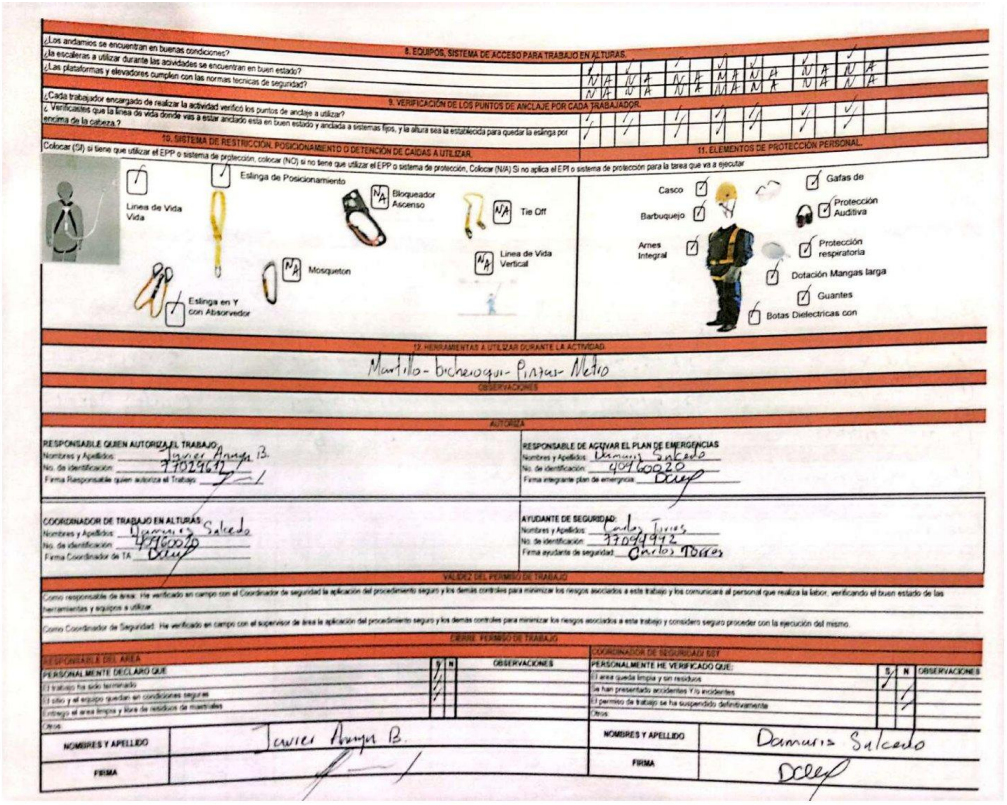
8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y preparacion del area de trabajo 2. Relleno documentos de seguridad 3. Descombrado - Desenredo Izaje de Carga 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Estan dadas las Medidas de prevencion contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿La fecha de vida o dispositivo fijos, esta debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| Existe para esta actividad auxiliante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 4. Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caídas y/o anclarlo y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? ✓ NA NA
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? ✓ NA NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad? ✓ NA NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? ✓
¿ Verificaron que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ? ✓

10. SISTEMA DE RESTRICCION, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



- Linea de Vida Vida ✓
- Eslinga de Posicionamiento ✓
- Bloqueador Ascenso N/A
- Tie Off N/A
- Linea de Vida Vertical N/A
- Mosqueton N/A
- Eslinga en Y con Absorvedor ✓

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



- Casco ✓
- Barbuquejo ✓
- Arnes Integral ✓
- Gafas de ✓
- Protección Auditiva ✓
- Protección respiratoria ✓
- Dotación Mangas larga ✓
- Guantes ✓
- Botas Dielectricas con ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD

Martillo - Pinzas Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo B.
No. de identificación: 7702967
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: ✓

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Dannuris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergencia: Dsalcedo

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
Nombres y Apellidos: Dannuris S. Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA: Dsalcedo

AYUDANTE DE SEGURIDAD
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificación: 77091992
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

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 comunicare 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.

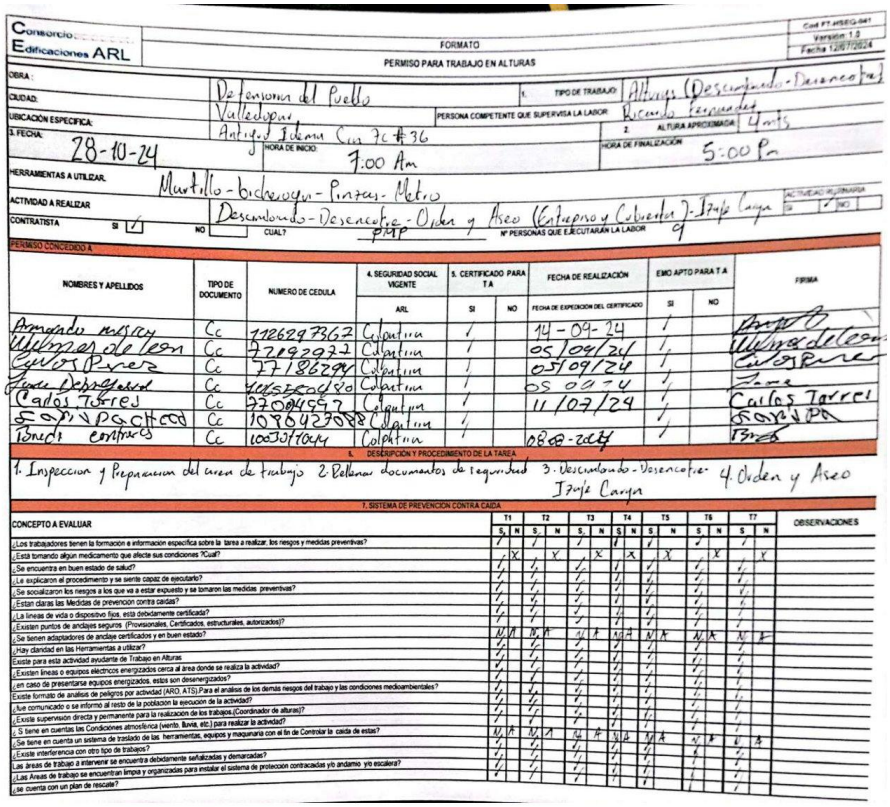
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | |
| Otros | | | |

| COORDINADOR DE SEGURIDAD SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | NOMBRES Y APELLIDO | Dannuris Salcedo |
| FIRMA | ✓ | FIRMA | Dsalcedo |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 — Versión 1.0 — Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Defensoria del Pueblo
CIUDAD: Valledupar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Edificio Cra 7c #36
1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Descerrajado - Desmantelamiento)
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez
2. ALTURA APROXIMADA: 4 mts
3. FECHA: 28-10-24
HORA DE INICIO: 7:00 Am
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Destornillador - Pinzas - Metro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Desmontaje - Desencofre - Orden y Aseo (Entrepiso y Cubierta) - Izaje Carga
CONTRATISTA: SI [✓] NO [ ] CUAL? PHP
ACTIVIDAD ALTURAS: SI [✓] NO [ ]
Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR: 9

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Armando Mojica | Cc | 1122697367 | Colpatria | / | | 14-09-24 | / | | |
| Wilmer de leon | Cc | 77209272 | Colpatria | / | | 05/09/24 | / | | |
| Carlos Perez | Cc | 77186794 | Colpatria | / | | 05/09/24 | / | | |
| Jhon Deivis Castro | Cc | 1065600480 | Colpatria | / | | 05-09-24 | / | | |
| Carlos Torres | Cc | 77094557 | Colpatria | / | | 11/07/24 | / | | |
| Edwin Pacheco | Cc | 1098423088 | Colpatria | / | | | / | | |
| Brandi contreras | Cc | 1003170044 | Colpatria | / | | 0888-2024 | / | | |

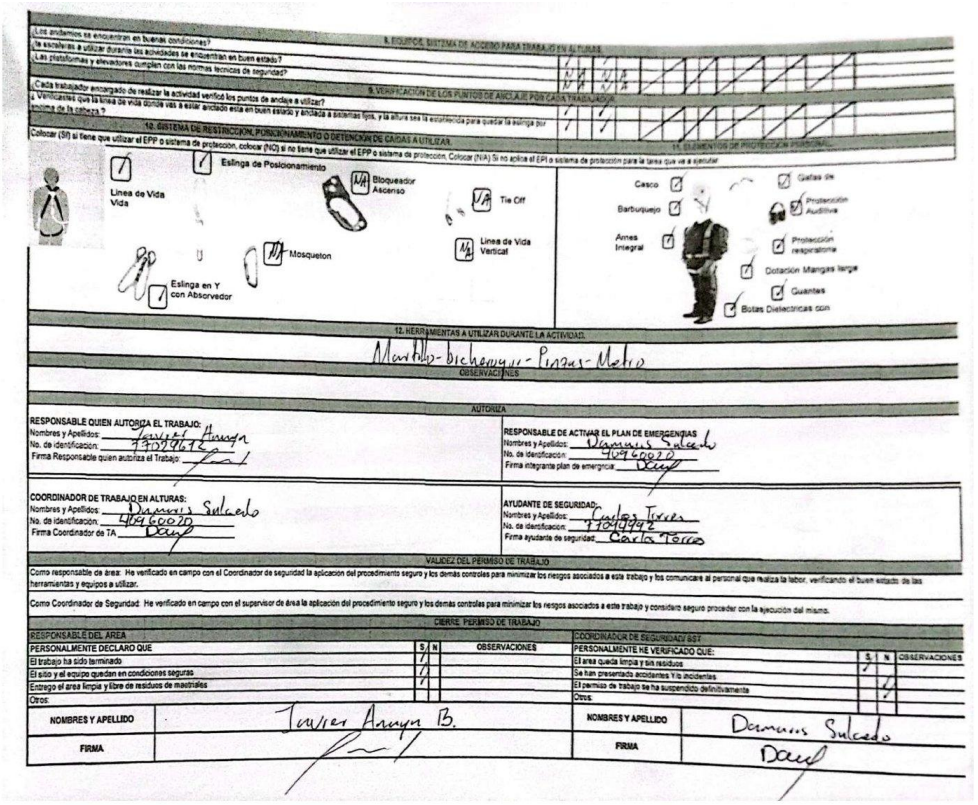
8. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion y Preparacion del area de trabajo 2. Rellenar documentos de seguridad 3. Desmontaje - Desencofre - Izaje Carga 4. Orden y Aseo

9. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Está tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿La lineas de vida o dispositivo fijos, esta debidamente certificada? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿fue comunicado o se informo al resto de la poblacion la ejecucion de la actividad? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existe supervision directa y permanente para la realizacion de los trabajos (Coordinador de alturas)? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de proteccion contracaidas y/o andamio y/o escalera? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | | |

Escaneado con CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| | | |
|---|---|---|
| ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? | N/A | N/A |
| ¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? | | |
| ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad? | | |

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR

| | | |
|---|---|---|
| ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar? | ✓ | ✓ |
| ¿Verificaste que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza? | ✓ | ✓ |

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- ✓ Línea de Vida Vida
- ✓ Eslinga de Posicionamiento
- N/A Bloqueador Ascenso
- N/A Tie Off
- N/A Línea de Vida Vertical
- N/A Mosqueton
- ✓ Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

- ✓ Casco
- ✓ Barbuquejo
- ✓ Arnes Integral
- ✓ Gafas de Protección Auditiva
- ✓ Protección respiratoria
- ✓ Dotación Mangas largo
- ✓ Guantes
- ✓ Botas Dielectricas con

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

Martillo - Bichero - Pinzas - Metro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Javier Arroyo
No. de identificacion: 93070678
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificacion: 40960020
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificacion: 40960020
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Carlos Torres
No. de identificacion: 7704992
Firma ayudante de seguridad: Carlos Torres

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

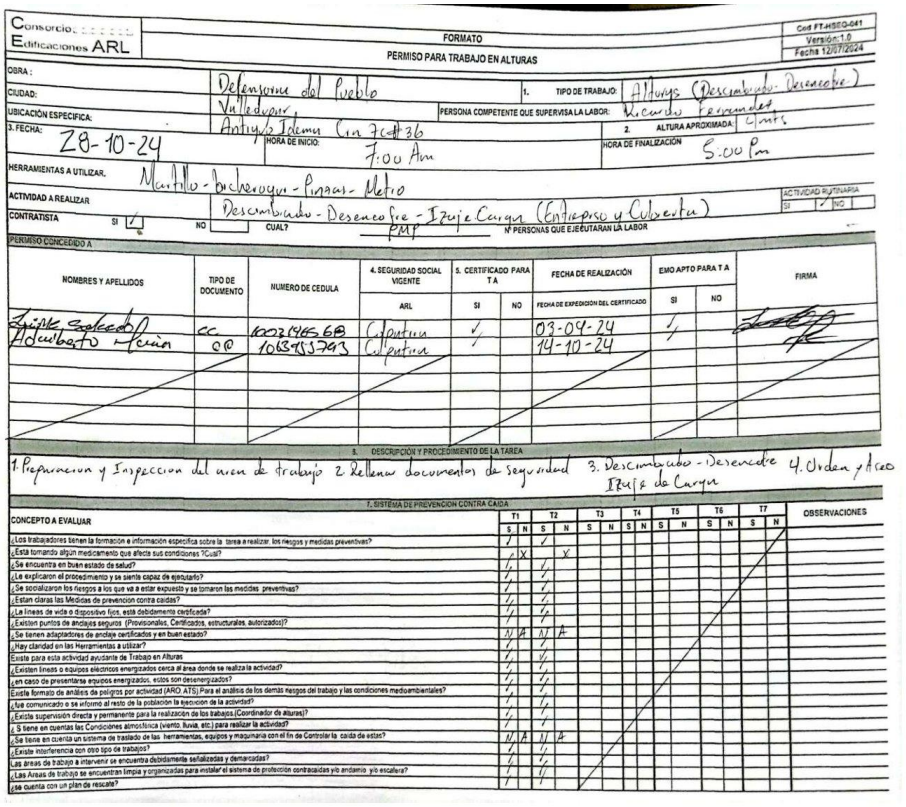
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicacion del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos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

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

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

| RESPONSABLE DEL AREA | | | | COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SST | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERSONALMENTE DECLARO QUE | S | N | OBSERVACIONES | PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: | S | N | OBSERVACIONES |
| El trabajo ha sido terminado | ✓ | | | El area queda limpia y sin residuos | ✓ | | |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | ✓ | | | Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | ✓ | |
| Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales | ✓ | | | El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente | | ✓ | |
| Otros: | | | | Otros: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDO | Javier Arroyo B. | | | NOMBRES Y APELLIDO | Damaris Salcedo | | |
| FIRMA | | | | FIRMA | | | |

Escaneado con CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 Versión: 1.0 Fecha 12/07/2024

OBRA: Defensoria del Pueblo

CIUDAD: Valledupar

UBICACIÓN ESPECIFICA: Antiguo Idema Cra 7 #36

1. TIPO DE TRABAJO: Alturas (Descanbado - Desencofre)

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Ricardo Fernandez

2. ALTURA APROXIMADA: 6 mts.

3. FECHA: 28-10-24

HORA DE INICIO: 7:00 Am

HORA DE FINALIZACION: 5:00 Pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo - Pichero yun - Pinzas - Metro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Descanbado - Desencofre - Izaje Carga (Entrepiso y Cubierta)

ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [✓] NO [ ]

CONTRATISTA: SI [✓] NO [ ] CUAL? PMP

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE CEDULA | 4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL | 5. CERTIFICADO PARA T A SI | 5. CERTIFICADO PARA T A NO | FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO | EMO APTO PARA T A SI | EMO APTO PARA T A NO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jaiphe Salcedo | CC | 1002145668 | Colpatria | ✓ | | 03-04-24 | ✓ | | |
| Adalberto Mejia | CC | 1063953793 | Colpatria | ✓ | | 14-10-24 | ✓ | | |

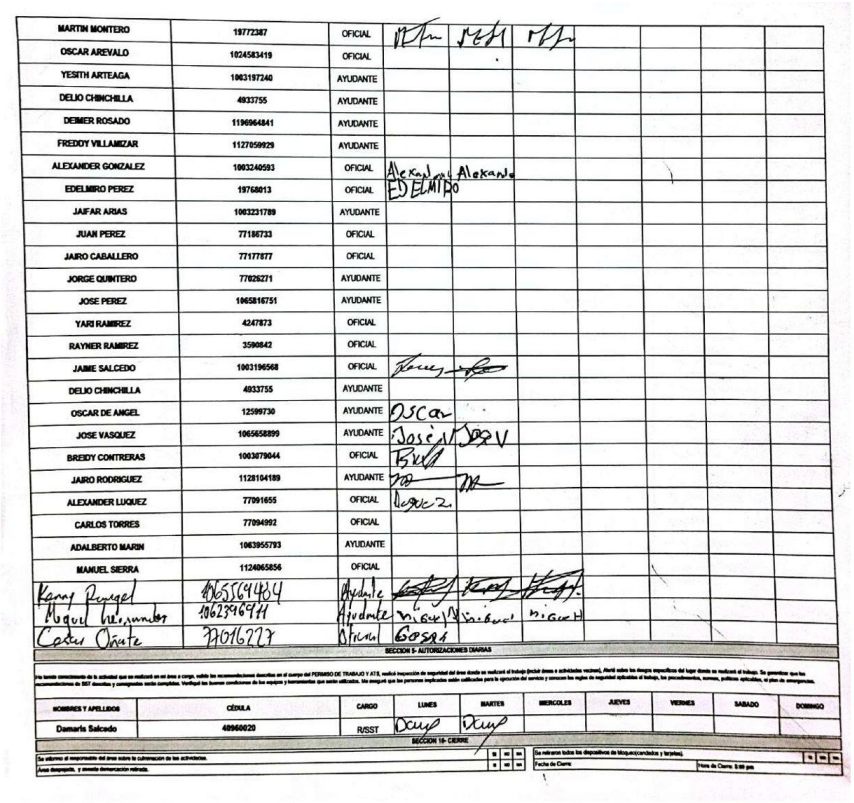
8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Preparacion y Inspeccion del area de trabajo 2. Relleno documentos de Seguridad 3. Descanbado - Desencofre Izaje de Carga 4. Orden y Aseo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

| CONCEPTO A EVALUAR | T1 S | T1 N | T2 S | T2 N | T3 S | T3 N | T4 S | T4 N | T5 S | T5 N | T6 S | T6 N | T7 S | T7 N | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual? | | X | | X | | | | | | | | | | | |
| ¿Se encuentra en buen estado de salud? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Le lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado? | N/A | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas? | N/A | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caidas y/o andamio y/o escalera? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| ¿se cuenta con un plan de rescate? | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARTIN MONTERO | 19772387 | OFICIAL | | | | | | | |
| OSCAR AREVALO | 1024583419 | OFICIAL | | | | | | | |
| YESITH ARTEAGA | 1063197240 | AYUDANTE | | | | | | | |
| DELIO CHINCHILLA | 4933755 | AYUDANTE | | | | | | | |
| DEIMER ROSADO | 1196964841 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FREDDY VILLAMIZAR | 1127059929 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ALEXANDER GONZALEZ | 1063240593 | OFICIAL | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19764013 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIFAR ARIAS | 1063231789 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JUAN PEREZ | 77186733 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIRO CABALLERO | 77177877 | OFICIAL | | | | | | | |
| JORGE QUINTERO | 77026271 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JOSE PEREZ | 1065816751 | AYUDANTE | | | | | | | |
| YARI RAMIREZ | 4247873 | OFICIAL | | | | | | | |
| RAYNER RAMIREZ | 3590842 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIME SALCEDO | 1063196568 | OFICIAL | | | | | | | |
| DELIO CHINCHILLA | 4933755 | AYUDANTE | | | | | | | |
| OSCAR DE ANGEL | 12599730 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JOSE VASQUEZ | 1065658899 | AYUDANTE | | | | | | | |
| BREDDY CONTRERAS | 1063879044 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIRO RODRIGUEZ | 1128104189 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ALEXANDER LUQUEZ | 77091655 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77094992 | OFICIAL | | | | | | | |
| ADALBERTO MARIN | 1063955793 | AYUDANTE | | | | | | | |
| MANUEL SIERRA | 1124065856 | OFICIAL | | | | | | | |
| Karay Pinzgel | 1065564464 | Ayudante | | | | | | | |
| Miguel Hernandez | 1062946944 | Ayudante | | | | | | | |
| Carlos Oñate | 77016727 | Oficial | | | | | | | |

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | | | | | | | |

SECCION 19- CIERRE

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar** — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | | | X |
| Overol Ignifugo, Categoría: | | | X |
| Peto | | | X |
| Mangullos | | | X |
| Polainas | | | X |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | X | | |

| Protección respiratoria | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para: | | | X |
| Mascarilla desechable para: | X | | |
| Otro (Cual): | | | |

| Protección cabeza | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo_1_ Clase E_ Bfd_ COX_ Barbuquejo | X | | |
| Chavo en tela o carneza | | | X |

| Protección de pies y piernas | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | X | | |
| Botas dieléctricas | X | | |
| Otro (Cual): | | | |

| Protección auditiva | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tipo inserción | X | | |
| Tipo copa | X | | |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo: Integral | X | | |
| Mosquetón | | | X |
| Eslinga, Tipo: Posicionamiento | X | | |
| Línea de vida, Tipo: Estáticas | X | | |
| Frenol/Arrestador | | | X |
| Punto de anclaje (Cual): | X | | |

| Protección facial y ocular | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | | | X |
| Monogafas / Gafas | X | | |
| Gafas de oxicorte | | | X |
| Careta de soldador | | | X |
| Careta de dieléctrica, clase: | | | X |
| Otro (Cual): | | | X |

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Auto retráctil | | | X |
| Tri-off | | | X |
| Baranda con rodapiés | X | | |
| Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | X | | |
| Trípode / pescante | | | X |
| Otro (Cual): | | | X |

| Barreras/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo: ALTURA | X | | |
| Precaución | | | X |
| Demarcación Perimetral | X | | |
| Otro (Cual): | | | X |

| Guantes | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | X | | |
| Protección dieléctrica | | | X |
| Protección química | X | | |
| Otro (Cual): | | | X |

| Otros | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | | | X |
| Pértiga | | | X |
| Otro (Cual): | | | X |

**1.8 NOTIFICACIÓN:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO / NA

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | X | | |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | | |
| C.- Rutas de Evacuación | X | | |
| D.- Puntos de encuentro | X | | |
| E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | | |
| F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | | |

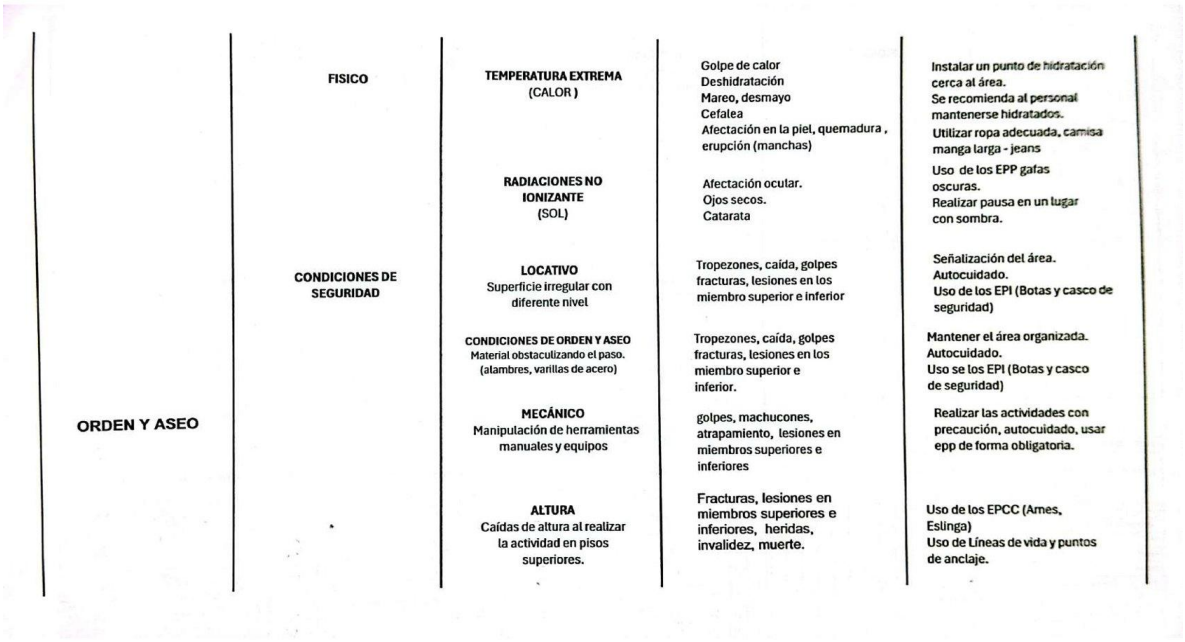
**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las ordenaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades autorizas por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | Pablo | Pablo | | | | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | Leider T | Leider T | Leider T | | | | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | Andres | | | | | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | Carlos | Carlos T | | | | | |
| JULIO IBAÑEZ | 1065607811 | OFICIAL | | Julio | Julio | | | | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | EPIS | | | | | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | | | | | | | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ALVARO MARTINEZ | 1003243305 | AYUDANTE | | Alvaro | Alvaro | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Ames, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HILADAS DE BLOQUES | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caidas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores o inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Bloques de cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de herramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio, lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DESENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Uso de vibro cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a santomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio, lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 25 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 1 | 12 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo:** Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

**1.4 Contratista:** Consorcio Edificaciones ARL. SUBCONTRATISTA CABANA CONSTRUCCIONES. SUBCONTRATISTA PMP CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** ARMADO DE ACERO, ENCOFRADO, FUNDIDA, DESENCOFRADO, HILADAS DE BLOQUES (MAMPOSTERIA-VIGAS)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

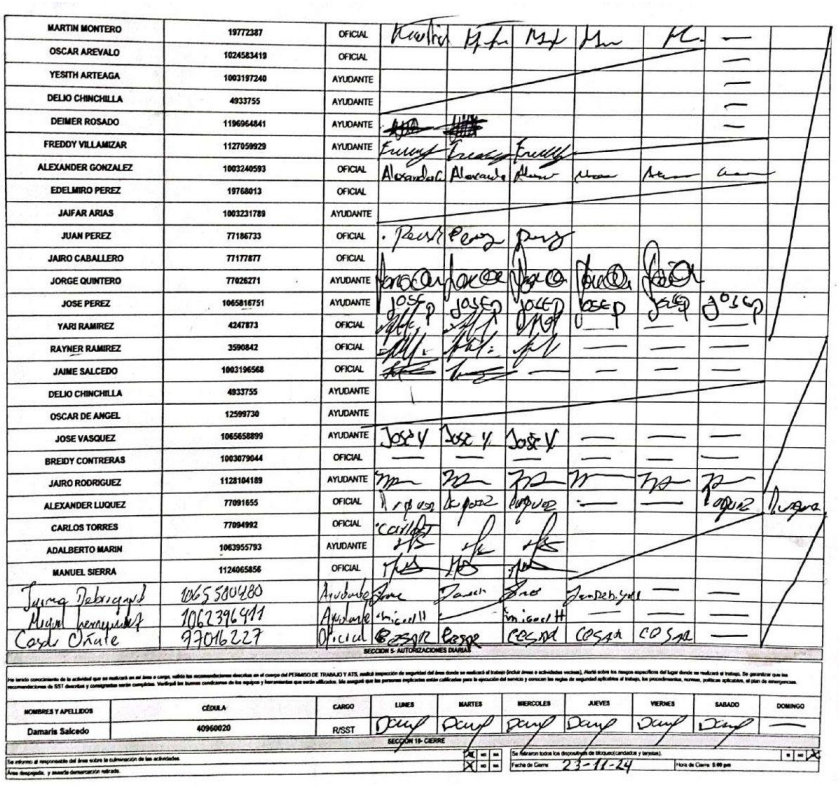
| Trabajo en caliente | NO | Trabajo en alturas | X | NO | Espacios confinados | NO | X | Otro | NO | X | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner



| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARTIN MONTERO | 19772387 | OFICIAL | | | | | | | | |
| OSCAR AREVALO | 1024583419 | OFICIAL | | | | | | | | |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| DELIO CHINCHILLA | 4933755 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| DEIMER ROSADO | 1196964841 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| FREDDY VILLAMIZAR | 1127059929 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| ALEXANDER GONZALEZ | 1003240593 | OFICIAL | | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JAIFAR ARIAS | 1003231789 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| JUAN PEREZ | 77186733 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JAIRO CABALLERO | 77177877 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JORGE QUINTERO | 77026271 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| JOSE PEREZ | 1065816751 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| YARI RAMIREZ | 4247873 | OFICIAL | | | | | | | | |
| RAYNER RAMIREZ | 3590842 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JAIME SALCEDO | 1003196568 | OFICIAL | | | | | | | | |
| DELIO CHINCHILLA | 4933755 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| OSCAR DE ANGEL | 12599730 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| JOSE VASQUEZ | 1065658899 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| BREIDY CONTRERAS | 1003079044 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JAIRO RODRIGUEZ | 1128104189 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| ALEXANDER LUQUEZ | 77091655 | OFICIAL | | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77094992 | OFICIAL | | | | | | | | |
| ADALBERTO MARIN | 1063955793 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| MANUEL SIERRA | 1124065856 | OFICIAL | | | | | | | | |
| Jaime Debrigard | 1065580480 | Ayudante | | | | | | | | |
| Ariel Hernandez | 1062396911 | Ayudante | | | | | | | | |
| Cesar Cañate | 97016227 | Oficial | | | | | | | | |

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | | | | | | | |

SECCION 19- CIERRE

Fecha de Cierre 23-11-24

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatologia del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | Pablo | Pablo | Pablo | Pablo | Pablo | Pablo | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | Lider | Lider | Lider | | | Lider | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | | | Andres | Andres | | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065618789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | Carlos | Carlos | Carlos | Carlos | Carlos | | |
| JULIO IBAÑEZ | 1065607811 | OFICIAL | Julio | Julio | Julio | Julio | Julio | | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | Luis | Luis | Luis | Luis | Luis | | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | — | — | — | — | — | | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | Leonardo | Leonardo | Leonardo | — | — | | |
| ALVARO MARTINEZ | 1003243305 | AYUDANTE | Alvaro | Alvaro | Alvaro | Alvaro | Alvaro | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | — | — | — | — | — | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HILADAS DE BLOQUES | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria, |
| | | ALTURA<br>Caidas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Lineas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Bloques de cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y sindromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DESENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | |
| | | ALTURA<br>Caidas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Uso de vibro cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIÓNES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caidas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural.<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la pieL) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 |
| | | Fecha 16/07/2024 |

**Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.**

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido **Desde:** 18 | 11 | 2024 **Hora:** 7:00 a. m. **Hasta:** 24 | 11 | 2024 **Hora:** 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA**

**1.4 Contratista:** **Consorcio Edificaciones ARL. SUBCONTRATISTA CABANA CONSTRUCCIONES. SUBCONTRATISTA PMP CONSTRUCCIONES**

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** ARMADO DE ACERO, ENCOFRADO, FUNDIDA, DESENCOFRADO, HILADAS DE BLOQUES **(MAMPOSTERIA-VIGAS)**

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

Trabajo en caliente [ ] NO [X] | Trabajo en alturas [X] SI [ ] NO | Espacios confinados [ ] SI [X] NO | Otro [ ] SI [X] NO Cual

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RODRIGO BERNIER | 77171142 | HERRERO | | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | EDELMIRO | EDELMIRO | EDELMIRO | EDELMIRO | EDELMIRO | EDELMIRO | |
| MARTIN MONTERO | 19772387 | OFICIAL | | | | | | | | |
| OSCAR AREVALO | 1024583419 | OFICIAL | | | | | | | | |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | | YESITH | YESITH | YESITH | YESITH | YESITH | YESITH | |
| JORGE PULGAR | 15172309 | OFICIAL | | | | | | | | |
| DELIO CHINCHILLA | 4933755 | AYUDANTE | | DELIO | DELIO | DELIO | DELIO | DELIO | DELIO | |
| DEIMER ROSADO | 1196964841 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| FREDDY VILLAMIZAR | 1127059929 | AYUDANTE | | FREDDY | FREDDY | FREDDY | FREDDY | FREDDY | FREDDY | |
| ARMANDO MEJIA | 1126247367 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| ALEXANDER GONZALEZ | 1003240593 | OFICIAL | | ALEXANDER | ALEXANDER | ALEXANDER | ALEXANDER | ALEXANDER | ALEXANDER | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JAIFAR ARIAS | 1003231789 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| JUAN PEREZ | 77186733 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JAIRO CABALLERO | 77177877 | OFICIAL | | | | | | | | |
| JORGE QUINTERO | 77026271 | AYUDANTE | | | | | | | | |
| JOSE PEREZ | 1065816751 | AYUDANTE | | JOSE | JOSE | JOSE | JOSE | JOSE | JOSE | |
| YARI RAMIREZ | 4247873 | OFICIAL | | | | | | | | |
| RAYNER RAMIREZ | 3590842 | OFICIAL | | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He sido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alertó sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo, Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | — | Dmp | Dmp | Dmp | Dmp | Dmp | Dmp |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | SI | NO | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | X | NO | NA |
| Area despejada, y asegda demarcación retirada. | X | NO | NA | Fecha de Cierre: 17-11-2024 | Hora de Cierre: 5:00 pm | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar** — SI [X] NO [ ] NA [ ]

Inspecciones antes y despues de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstengase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | | | X |
| Overol Ignifugo. Categoria: | | | X |
| Polo | | | X |
| Mangullas | | | X |
| Polainas | | | X |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | X | | |

| Protección respiratoria | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para: | | | X |
| Mascarilla desechable para: | X | | |
| Otro (Cual): | | | X |

| Protección cabeza | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo_1, Clase E, SIN_ COM_ Referencia | X | | |
| Chanvo en tela o camaza | | | X |

| Protección de pies y piernas | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | X | | |
| Botas dieléctricas | X | | |
| Otro (Cual): | | | X |

| Protección auditiva | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tipo: Inserción | X | | |
| Tipo copa | X | | |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo: Integral | X | | |
| Mosquetón | | | X |
| Eslinga, Tipo: Posicionamiento | X | | |
| Línea de vida, Tipo: Estáticas | X | | |
| Frenos/retratiles | | | X |
| Punto de anclaje (Cual): | X | | |

| Protección facial y ocular | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | X | | |
| Monogafas / Gafas | X | | |
| Gafas de oxicorte | | | X |
| Careta de soldador | | | X |
| Careta de dieléctrica, clase: | | | X |
| Otro (Cual): | | | X |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Auto retráctil | | | X |
| Tí-off | | | X |
| Baranda con rodapiés | X | | |
| Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | X | | |
| Tripode / pescante | | | X |
| Otro (Cual): | | | X |

| Barreras/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo: ALTURA | X | | |
| Precaucion | | | X |
| Demarcación Perimetral | X | | |
| Otro (Cual): | | | X |

| Guantes | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | X | | |
| Protección dieléctrica | | | X |
| Protección química | X | | |
| Otro (Cual): | | | X |

| Otros | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | | | X |
| Pértiga | | | X |
| Otro (Cual): | | | X |

**1.8 NOTIFICACIÓN:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI [X] NO [ ] NA [ ]

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | X | | |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | | |
| C.- Rutas de Evacuación | X | | |
| D.- Puntos de encuentro | X | | |
| E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | | |
| F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | | |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | Pablo | Pablo | Pablo | Pablo | Pablo | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | | — | — | — | — | — | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | Andres | Andres | Andres | Andres | Andres | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | | Carlos | Carlos | Carlos | Carlos | Carlos | |
| JULIO IBAÑEZ | 1065607811 | OFICIAL | | Julio | Julio | Julio | Julio | Julio | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | — | — | — | — | — | |
| GEINER CERA | 1065573363 | AYUDANTE | | — | — | — | — | — | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | | — | — | — | — | — | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | | Leonardo | Leonardo | Leonardo | Leonardo | Leonardo | |
| ALVARO MARTINEZ | 1003243305 | AYUDANTE | | — | — | — | — | — | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HILADAS DE BLOQUES | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Bloques de cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DESENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Uso de vibro cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 11 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 17 | 11 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA**

**1.4 Contratista:** Consorcio Edificaciones ARL. SUBCONTRATISTA CABANA CONSTRUCCIONES. SUBCONTRATISTA PMP CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** ARMADO DE ACERO, ENCOFRADO, FUNDIDA, DESENCOFRADO, HILADAS DE BLOQUES **(MAMPOSTERIA)**

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

| Trabajo en caliente | SI | NO | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RODRIGO BERNIER | 77171142 | HERRERO | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | |
| MARTIN MONTERO | 19772387 | OFICIAL | | | | | | | |
| OSCAR AREVALO | 1024583419 | OFICIAL | | | | | | | |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JORGE PULGAR | 15172309 | OFICIAL | | | | | | | |
| DELIO CHINCHILLA | 4933755 | AYUDANTE | | | | | | | |
| DEIMER ROSADO | 1196964841 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FREDDY VILLAMIZAR | 1127059929 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ARMANDO MEJIA | 1126247367 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ALEXANDER GONZALEZ | 1003240593 | OFICIAL | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIFAR ARIAS | 1003231789 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JUAN PEREZ | 77186733 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIRO CABALLERO | 77177877 | OFICIAL | | | | | | | |
| JORGE QUINTERO | 77026271 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JOSE PEREZ | 1065816751 | AYUDANTE | | | | | | | |
| YARI RAMIREZ | 4247873 | OFICIAL | | | | | | | |
| RAYNER RAMIREZ | 3590842 | OFICIAL | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alertó sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | — | Dayp | Dayp | Dayp | Dayp | Dayp | — |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | X | NO | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | NO |
| Area despejada, y espacio demarcación retirada. | X | NO | NA | Fecha de Cierre: 04-11-24 | Hora de Cierre: 5:00 pm |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la Jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION** Verificar — SI [X] NO [ ] NA [ ]

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | | | X |
| Overol ignífugo. Categoría: | | | X |
| Peto | | | X |
| Manguillas | | | X |
| Polainas | | | X |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | X | | |

| Protección respiratoria | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para: | | | X |
| Mascarilla desechable para: | X | | |
| Otro (Cual) | | | |

| Protección cabeza | | | |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo I, II, Clase E, EN, CON, Barbuquejo | X | | |
| Chavo en tela o carraza | | | X |

| Protección de pies y piernas | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con punteri | | | X |
| Botas dieléctricas | X | | |
| Otro (Cual) | | | X |

| Protección auditiva | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo inserción | X | | |
| Tipo copa | X | | |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | |
|---|---|---|---|
| Arnés. Tipo: Integral | X | | |
| Mosquetón | | | X |
| Eslinga, Tipo: Posicionamiento | X | | |
| Línea de vida, Tipo: Estática | X | | |
| Freno/Arrestador | | | X |
| Punto de anclaje (Cual) | X | | |

| Protección facial y ocular | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | X | | |
| Monogafas / Gafas | X | | |
| Gafas de soldador | | | X |
| Careta de soldador | | | X |
| Careta de dieléctrico, clase: | | | X |
| Otro (Cual) | | | X |

| Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | |
|---|---|---|---|
| Auto retráctil | | | X |
| Tri-pié | | | X |
| Baranda con rodapiés | | | X |
| Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | X | | |
| Trípode / pescante | | | X |
| Otro (Cual) | | | X |

| Barrera/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo: ALTURA | X | | |
| Precaución | | | X |
| Demarcación Perimetral | X | | |
| Otro (Cual): | | | |

| Guantes | | | |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | X | | |
| Protección dieléctrica | | | X |
| Protección química | X | | |
| Otro (Cual) | | | |

| Otros | | | |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | | | X |
| Párriga | | | X |
| Otro (Cual): | | | |

**1.8 NOTIFICACIÓN:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI [X] NO [ ] NA [ ]

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | X | | |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | | |
| C.- Rutas de Evacuación | X | | |
| D.- Puntos de encuentro | X | | |
| E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | | |
| F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | | |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | Pablo | Pablo | Pablo | — | — | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | | Leider | Leider | Leider | Leider | Leider | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | Andres | Andres | Andres | — | — | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | Wilberto | Wilberto | Wilberto | Wilberto | Wilberto | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | | carlos T | carlos T | carlos T | carlos | carlos | |
| JULIO IBAÑEZ | 1065607811 | OFICIAL | | julio | julio | julio | julio | julio | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | Luis | Luis | Luis | Luis | Luis | |
| GEINER CERA | 1065573363 | AYUDANTE | 1001189 | Gomez | Carlos | — | — | — | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | | Faruth | Faruth | Faruth | — | — | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | | Leonardo | Leonardo | Leonardo | Leonardo | Leonardo | |
| ALVARO MARTINEZ | 1003243305 | AYUDANTE | | Alvaro | — | Alvaro | Alvaro | Alvaro | |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HILADAS DE BLOQUES | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Bloques de cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DESENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de Insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Uso de vibro cemento<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENCOFRADO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de formaletas<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Scanned with CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 4 11 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 10 11 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo:** Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

**1.4 Contratista:** Consorcio Edificaciones ARL. SUBCONTRATISTA CABANA CONSTRUCCIONES. SUBCONTRATISTA PMP CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** ARMADO DE ACERO, ENCOFRADO, FUNDIDA, DESENCOFRADO, HILADAS DE BLOQUES (MAMPOSTERIA)

SECCION 3 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente [X] NO | Trabajo en alturas [X] NO | Espacios confinados SI [X] | Otro SI [X] Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | ALTURA<br>Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores. | Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte. | Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga)<br>Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | MANIPULACION MANIAL DE CARGAS | Lesiones osteomusculares.<br>Lumbalgia.<br>Luxaciones.<br>Hernia discal. | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento.<br>Adoptar una postura adecuada parala actividad.<br>No exceder el peso limite de levantamiento 25 lgs.<br>Solicitar apoyo si la carga supera los 25 |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO:<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización advertencia<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO:<br>Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas porque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI X — NO — NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, obligarnos de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | SI | NO | NA | Protección de pies y piernas | SI | NO | NA | Protección facial y ocular | SI | NO | NA | Barreras/Señales de advertencia | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | | | X | Botas de seguridad con puntera | X | | | Careta tonta sombra | X | | | Peligro Trabajo: ALTURA | X | | |
| Overol Ignifugo, Categoría: | | | X | Botas dieléctricas | X | | | Monogafas / Gafas | X | | | Precaución | | | X |
| Pato | | | X | Otro (Cual): | | | | Gafas de oscuro | | | X | Demarcación Perimetral | X | | |
| Mangueras | | | X | Protección auditiva | | | | Careta de soldador | | | X | Otro (Cual): | | | |
| Polainas | | | X | Tipo inserción | X | | | Careta de dieléctrica, clase: | | | X | Guantes | | | |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | | X | | Tipo copa | X | | | Otro (Cual): | | | | Protección mecánica | X | | |
| Protección respiratoria | | | | Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | | | | | | Protección dieléctrica | | | X |
| Respirador con cartuchos para: | | | X | Arnés, Tipo Integral | X | | | Autoretráctil | | | X | Protección química | X | | |
| Mascarilla desechable para: | X | | | Mosquetón | | | X | Tie-off | | | X | Otro (Cual): | | | |
| Otro (Cual): | | | | Eslinga, Tipo: Posicionamiento | X | | | Barrenda con estrapas | X | | | Otros | | | |
| Protección cabeza | | | | Línea de vida, Tipo: Estáticas | X | | | Sistema de acceso (Cual): Escalera | X | | | Tapón dieléctrico | | | X |
| Casco Tipo: 1_Clase_E_Ref: _COR_ Referencia | | X | | Freno/Arrestador | | | X | Trípode / pescante | | | X | Pértiga | | | X |
| Chaleco en tela o cerrado | | | X | Punto de anclaje (Cual): | X | | | Otro (Cual): | | | | Otro (Cual): | | | |

1.2 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI X — NO — NA

1.3 EMERGENCIAS: Recorrer y verificar

| | SI | NO | NA | | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | X | | | D.- Puntos de encuentro | X | | |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | | | E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | | |
| C.- Rutas de Evacuación | X | | | F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | | |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cobijadas por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| YESID ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | YESID H | YESID H | YESID H | | | | |
| ARMANDO MEJIA | 1126247367 | AYUDANTE | | | | | | | |
| DEIMER ROSADO | 1196964841 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FREDDY VILLAMIZAR | 1127059929 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JAIME DEBRIGARD | 1065580480 | AYUDANTE | | | | | | | |
| Fyid Pacheco | 1080427088 | Ayudante | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas sean cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas estén calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | | | | | | | |

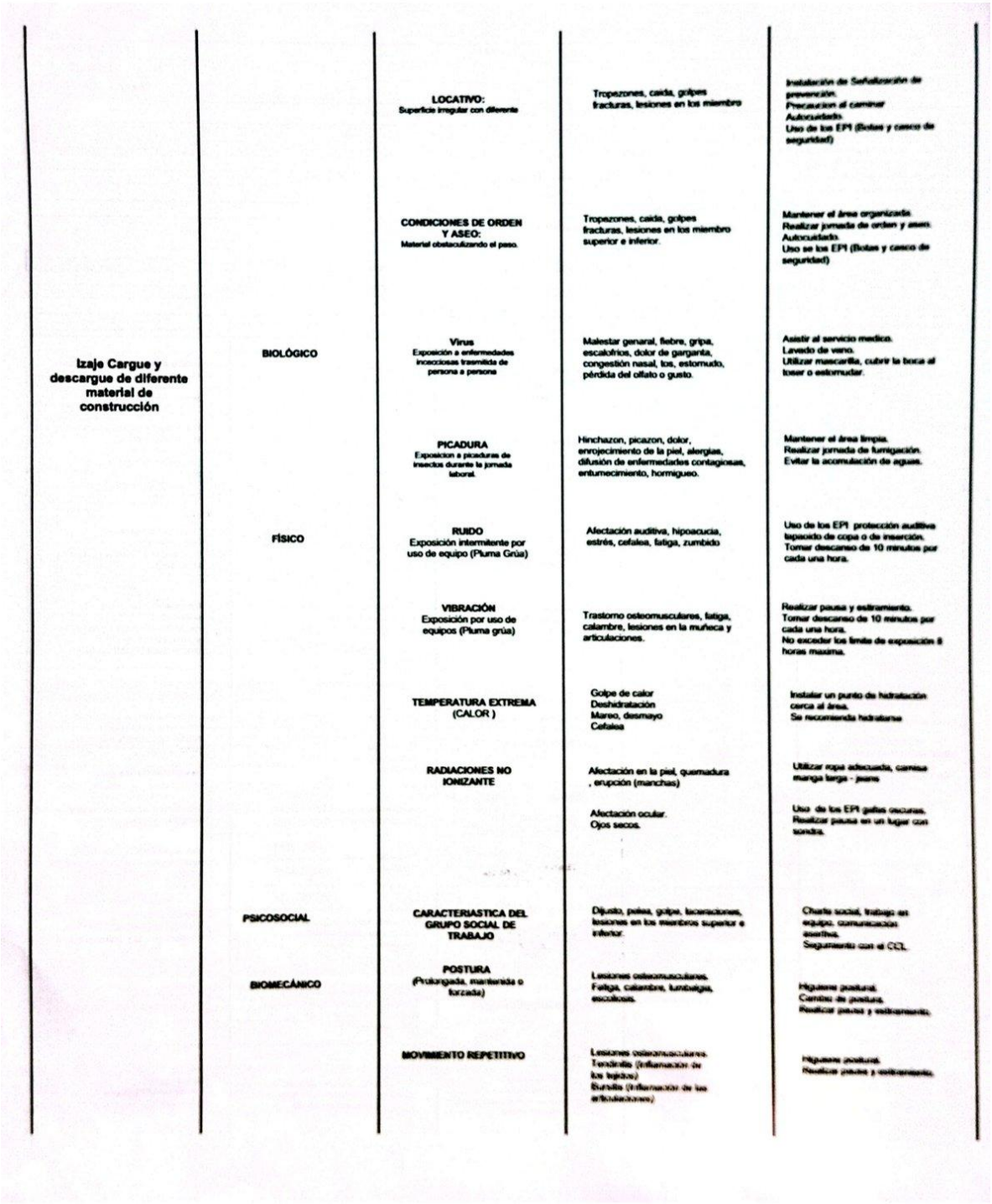
**SECCION 10- CIERRE**

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. — SI — NO — NA
Área despejada, y acordo demarcación retirada. — SI — NO — NA
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). — SI — NO — NA
Fecha de Cierre:
Hora de Cierre: 5:00 pm

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | MANIPULACION MANIAL DE CARGAS<br>Accesorias de la pluma grúa | Lesiones osteomusculares.<br>Lumbalgia.<br>Luxaciones.<br>Hernia discal. | Higiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento.<br>Adoptar una postura adecuada parala actividad.<br>No exceder el peso limite de levantamiento 25 kgs.<br>Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | MECANICO.<br>Manipulacion del equipo pluma grúa.<br>Volcamiento de la pluma | Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento, amputación de los dedos. | No quitarle la guarda de seguridad a la pole del motor.<br>Uso de los EPI Guantes<br>Auto cuidado.<br>Realizar inspección al equipos.<br>Realizar inspección a los punto de anclaje, que el tripode cuente con 4 punto.<br>No exceder la capacidad de levantamiento de cargue |
| | | ELÉCTRICO<br>Choque eléctrico<br>Uso de equipos pluma grúa | Parada cardiorespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado.,contractura musculam de mayor o menor grado, muerte. | Inspeccionar los equipos ante de su uso.<br>Utilizar extenciones eléctrica con doble aislante.<br>Que el breaker se encuentre en co diciones operativa.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas, guantes) |
| | | LOCATIVO<br>Caida de objeto manipulación de los diferentes materiales al momento de realizar el izaje | Golpe, lesiones en los miembro superior e inferior, fractura, leciones craneoencefalica. muerte | Delimitación del área con cinta de seguridad.<br>Realizar inspecciones de seguridad para verificar que las condiciones de trabajo sea la segura.<br>Señalizacion de advertencia (Peligro Caida de objero, Peligro área de izaje).<br>Mantenerje alejado del área.<br>Uso de los EPI (Casco de seguridad)<br>Autocuidado |
| | | ALTURA<br>Riesgo de caida a una altura superior a los 4.0 mts | Caida, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en los mienbro superior e inferior, muerte | Uso de los EPCC, arnes, eslingas, linea de vida.<br>Instalar punto de anclaje<br>Realizar inspeccion a los EPCC antes de su uso.<br>Estar anclado a la linea de vida.<br>Uso de los EPI (Casco, botas,guantes, gafas)<br>Autocuidado |
| | FENÓMENOS NATURALES | SISMO / TERREMOTO<br>colapso de estructura | Caida, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida economica. | Plan de emergancia.<br>Conformar y capacitar las diferente brigadas.<br>Dotar de equipos de emergancia (Extintor, camilla, botiquines). |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jean |
| | | | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA<br>(Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento.P |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |

Escaneado con CamScanner



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Izaje Cargue y descargue de diferente material de construcción | BIOLÓGICO | LOCATIVO: Superficie irregular con diferente | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro | Instalación de Señalización de prevención. Precaucion al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | Virus Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar genaral, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto. | Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar. |
| | | PICADURA Exposicion a picaduras de insectos durante la jornada laboral | Hinchazon, picazon, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo. | Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acomulación de aguas. |
| | FÍSICO | RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (Pluma Grúa) | Afectación auditiva, hipoacucia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva tapaodo de copa o de inserción. Tomar descanso de 10 minutos por cada una hora. |
| | | VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Pluma grúa) | Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones. | Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso de 10 minutos por cada una hora. No exceder los limite de exposición 8 horas maxima. |
| | | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | | Afectación ocular. Ojos secos. | Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO | Dijusto, peleas, golpe, lesionaciones, lesiones en los miembros superior e inferior. | Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el COL |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO | Lesiones osteomusculares. Tendinitis (inflamación de los tejidos) Bursitis (inflamación de las articulaciones) | Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. |

Escaneado con CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versiòn:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 25 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 1 | 12 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo:** Construccion defensoria del pueblo - antiguo IDEMA

**1.4 Contratista:** PMP CONSTRUCCIONES CABANA CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** Izaje Cargue y descargue de diferente material de construcción (Pluma grúa)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

| Trabajo en caliente | SI | NO | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | X | | | X | | | | |

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | CONDICIONES DE | LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortupunzante | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.<br>Herida punzante y penetrante<br>Dolor e inflamación, enrojecimiento , tetano | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)<br>vacuna al dia (Antitétanica) |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos. | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higuiene postural.<br>Cambio de postura.<br>Realizar pausa y estiramiento. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |
| | CONDICIONES DE | MECÁNICO: Manipulacion de herramientas manuales materiales accesorios de la pluma grua, y equipos taladro | Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo. | Autocuidado<br>Uso de los EPI ( Guantes, gafas, botas, casco) |

Escaneado con CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versiòn:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones o las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | **Desde:** 11 | 11 | 2024 | **Hora:** 7:00 a. m. | **Hasta:** 17 | 11 | 2024 | **Hora:** 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construccion defensoria del pueblo - antiguo IDEMA**

**1.4 Contratista:** PMP CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** Izaje Cargue y descargue de diferente material de construcción (Pluma grúa)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

Trabajo en caliente | SI | NO X | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO X | Otro | SI | NO X | Cual

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

**2.1** Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| **INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO** | **FISICO** | **TEMPERATURA EXTREMA (CALOR )** | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | **RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)** | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | **CONDICIONES DE** | **LOCATIVO:** Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | **CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO:** Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortupunzante | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.<br>Herida punzante y penetrante<br>Dolor e inflamación, enrojecimiento , tetano | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)<br>vacuna al dia (Antitétanica) |
| **INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA** | **FISICO** | **TEMPERATURA EXTREMA (CALOR )** | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | **RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)** | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos. | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | **BIOMECÁNICO** | **POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higuiene postural.<br>Cambio de postura.<br>Realizar pausa y estiramiento. |
| | | **MOVIMIENTO REPETITIVO** | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |
| | **CONDICIONES DE** | **MECÁNICO:** Manipulacion de herramientas manuales materiales accesorios de la pluma grua, y equipos taladro | Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo. | Autocuidado<br>Uso de los EPI ( Guantes, gafas, botas, casco) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | MANIPULACION MANIAL DE CARGAS | Lesiones osteomusculares.<br>Lumbalgia.<br>Luxaciones.<br>Hernia discal. | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento.<br>Adoptar una postura adecuada parala actividad.<br>No exceder el peso limite de levantamiento 25 kgs.<br>Solicitar apoyo si la carga supera los 25 |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO:<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización advertencia<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO:<br>Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

**2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar** — NO: X — NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, obteniéndose de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | | | | Protección de pies y piernas | | | | Protección facial y ocular | | | | Barrera/Señales de advertencia | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI | | NO: X | Botas de seguridad con puntera | NO: X | | | Careta lente neutro | NO: X | | | Peligro Trabajo: ALTURA | NO: X | | |
| Overol Ignifugo. Categoria: | SI | | NO: X | Botas dieléctricas | SI | | NO: X | Monogafas / Gafas | NO: X | | | Precaución | SI | | NO: X |
| Peto | SI | | NO: X | Otro (Cual): | SI | | NO: X | Gafas de oxicorte | SI | | NO: X | Demarcación Perimetral | NO: X | | |
| Manguilles | SI | | NO: X | Protección auditiva | | | | Careta de soldador | SI | | NO: X | Otro (Cual): | SI | | NO: X |
| Polainas | SI | | NO: X | Tipo inserción | NO: X | | | Careta de dieléctrica, clase: | SI | | NO: X | Guantes | | | |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | SI: X | | NO: | Tipo copa | NO: X | | | Otro (Cual): | SI | | NO: X | Protección mecánica | NO: X | | |
| Protección respiratoria | | | | Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | | | | | | Protección dieléctrica | SI | | NO: X |
| Respirador con cartuchos para: | SI | | NO: X | Arnés, Tipo: Integral | NO: X | | | Autoretráctil | SI | | NO: X | Protección química | SI | | NO: X |
| Mascarilla desechable para: | SI: X | | NO | Mosquetón | SI | | NO: X | Tie-off | SI | | NO: X | Otro (Cual) | SI | | NO |
| Otro (Cual): | SI | | NO | Eslinga, Tipo: Posicionamiento | NO: X | | | Baranda con rodapiés | NO: X | | | Otros | | | |
| Protección cabeza | | | | Línea de vida, Tipo: Estáticas | NO: X | | | Sistema de acceso (Cual): Escalera | NO: X | | | Tapete dieléctrico | SI | | NO: X |
| Casco Tipo: 1 Clase: E Slin: CON: Barbuquejo | SI: X | | NO | Freno/Arrestador | SI | | NO: X | Trípode / pescante | SI | | NO: X | Pértiga | SI | | NO: X |
| Chavo en tela o camaca | SI | | NO: X | Punto de anclaje (Cual) | NO: X | | | Otro (Cual): | SI | | NO | Otro (Cual): | SI | | NO |

**1.8 NOTIFICACIÓN:** El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — NO: X — NA

**1.9 EMERGENCIAS:** Recordar y verificar

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | NO: X | NA | D.- Puntos de encuentro | NO: X | NA |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | NO: X | NA | E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor) | NO: X | NA |
| C.- Rutas de Evacuación | NO: X | NA | F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | NO: X | NA |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización, Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DELIO CHINCHILLA | 73376532 | OFICIAL | | D dlo | D dlo | D dlo | D dlo | D dlo | |
| ARMANDO MEJIA | 1126247367 | AYUDANTE | | Armando | Armando | Armando | Armando | Armando | |
| DEIMER ROSADO | 1196964841 | AYUDANTE | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | — | — | |
| FREDDY VILLAMIZAR | 1127059929 | AYUDANTE | | Freddy | Freddy | Freddy | Freddy | Freddy | |
| CARLOS ARIAS | 1005674784 | AYUDANTE | | — | — | — | — | — | |
| — | — | — | — | — | — | — | — | — | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alertá sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | — | Dayp | Dayp | Dayp | Dayp | Dayp | — |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | NO: X | NA | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | SI | NO: X |
| Area despejada, y aseada demarcación retirada. | NO: X | NA | Fecha de Cierre: 09-11-24 | Hora de Cierre: 5:00 pm | |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | MANIPULACION MANIAL DE CARGAS<br>Accesorias de la pluma grúa | Lesiones osteomusculares.<br>Lumbalgia.<br>Luxaciones.<br>Hernia discal. | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento.<br>Adoptar una postura adecuada parala actividad.<br>No exceder el peso limite de levantamiento 25 kgs.<br>Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | MECANICO.<br>Manipulacion del equipo pluma grúa.<br>Volcamiento de la pluma | Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento, amputación de los dedos. | No quitarle la guarda de seguridad a la pole del motor.<br>Uso de los EPI Guantes<br>Auto cuidado.<br>Realizar inspección al equipos.<br>Realizar inspección a los punto de anclaje, que el tripode cuente con 4 punto.<br>No exceder la capacidad de levantamiento de cargue |
| | | ELÉCTRICO<br>Choque eléctrico<br>Uso de equipos pluma grúa | Parada cardiorespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado.,contractura musculam de mayor o menor grado, muerte. | Inspeccionar los equipos ante de su uso.<br>Utilizar extenciones eléctrica con doble aislante.<br>Que el breaker se encuentre en co diciones operativa.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas, guantes) |
| | | LOCATIVO<br>Caida de objeto manipulación de los diferentes materiales al momento de realizar el izaje | Golpe, lesiones en los miembro superior e inferior, fractura, leciones craneoencefalica. muerte | Delimitación del área con cinta de seguridad.<br>Realizar inspecciones de seguridad para verificar que las condiciones de trabajo sea la segura.<br>Señalizacion de advertencia (Peligro Caida de objero, Peligro área de izaje).<br>Mantenerje alejado del área.<br>Uso de los EPI (Casco de seguridad)<br>Autocuidado |
| | | ALTURA<br>Riesgo de caida a una altura superior a los 4.0 mts | Caida, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en los mienbro superior e inferior, muerte | Uso de los EPCC, arnes, eslingas, linea de vida.<br>Instalar punto de anclaje<br>Realizar inspeccion a los EPCC antes de su uso.<br>Estar anclado a la linea de vida.<br>Uso de los EPI (Casco, botas,guantes, gafas)<br>Autocuidado |
| | FENÓMENOS NATURALES | SISMO / TERREMOTO<br>colapso de estructura | Caida, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida economica. | Plan de emergancia.<br>Conformar y capacitar las diferente brigadas.<br>Dotar de equipos de emergancia (Extintor, camilla, botiquines). |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA<br>(Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento.P |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Izaje Cargue y descargue de diferente material de construcción | | LOCATIVO: Superficie irregular con diferente | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro | Instalación de Señalización de prevención. Precaucion al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | BIOLÓGICO | Virus Exposición a enfermedades inecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar genaral, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto. | Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar. |
| | | PICADURA Exposicion a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazon, picazon, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo. | Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acomulación de aguas. |
| | FÍSICO | RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (Pluma Grúa) | Afectación auditiva, hipoacucia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva tapaoido de copa o de inserción. Tomar descanso de 10 minutos por cada una hora. |
| | | VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Pluma grúa) | Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones. | Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso de 10 minutos por cada una hora. No exceder los limite de exposición 8 horas maxima. |
| | | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | | Afectación ocular. Ojos secos. | Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO | Dijusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en los mienbros superior e inferior. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Segumiento con el CCL. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higuiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO | Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higuiene postural. Realizar pausa y estiramiento. |

Scanned with CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versiòn:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL: Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 4 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 10 | 11 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo:** Construccion defensoria del pueblo - antiguo IDEMA

**1.4 Contratista:** PMP CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** Izaje Cargue y descargue de diferente material de construcción (Pluma grúa)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

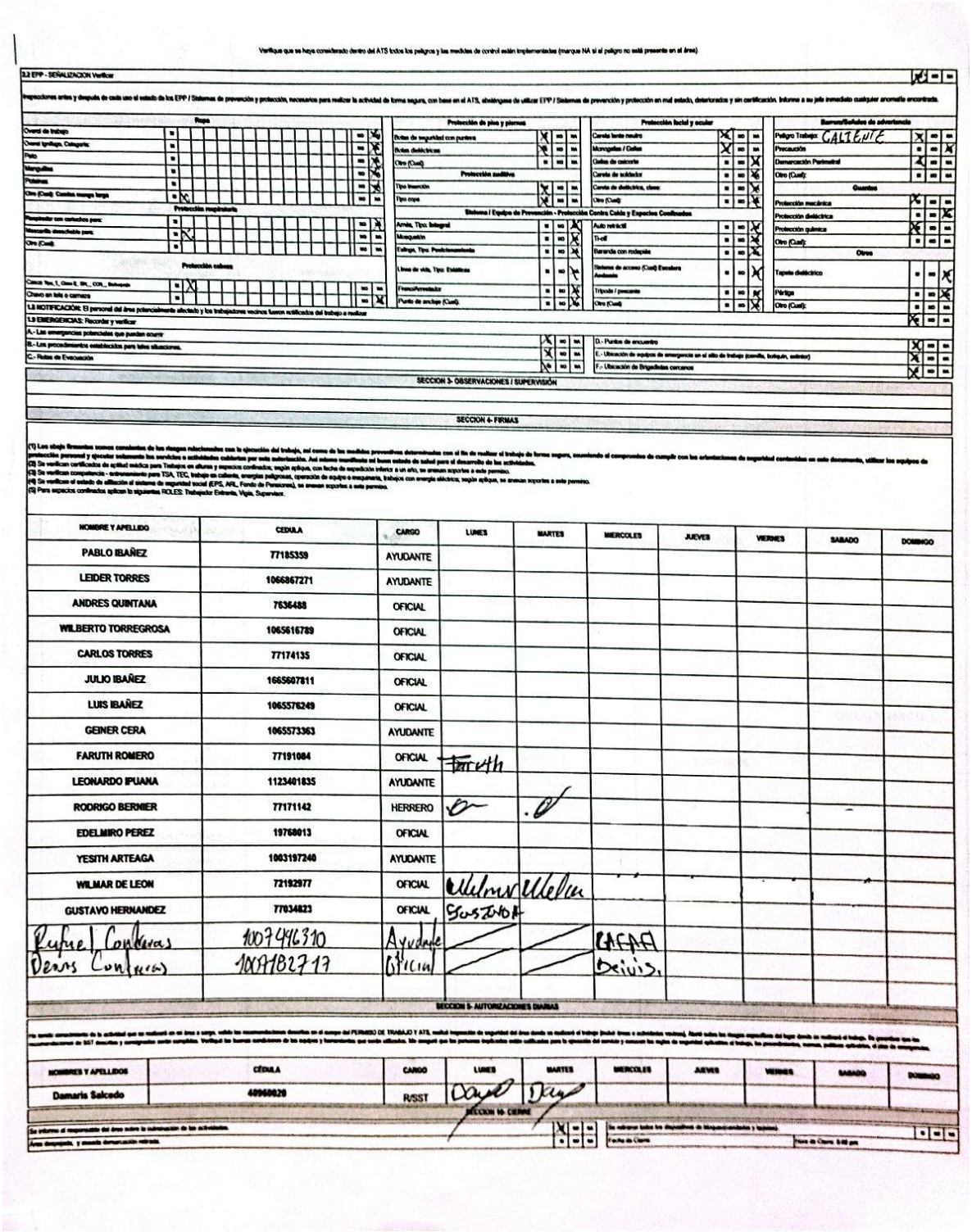
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabajo en caliente | SI NO | Trabajo en alturas | SI NO | Espacios confinados | SI NO | Otro | SI NO Cual |

**SECCION - ETAPAS BASICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | CONDICIONES DE | LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortupunzante | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.<br>Herida punzante y penetrante<br>Dolor e inflamación, enrojecimiento , tetano | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)<br>vacuna al dia (Antitétanica) |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda hidratarse |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos. | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de EPI gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sondra. |
| | BIOMECÁNICO | POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) | Lesiones osteomusculares.<br>Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. | Higuiene postural.<br>Cambio de postura.<br>Realizar pausa y estiramiento. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO | Lesiones osteomusculares.<br>Tendinitis (Inflamación de los tejidos)<br>Bursitis (Inflamación de las articulaciones) | Higuiene postural.<br>Realizar pausa y estiramiento. |
| | CONDICIONES DE | MECÁNICO: Manipulacion de herramientas manuales materiales accesorios de la pluma grua, y equipos taladro | Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo. | Autocuidado<br>Uso de los EPI ( Guantes, gafas, botas, casco) |

Scanned with CamScanner



Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

3.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspeccione antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

**Ropa**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | si | | no |
| Overol Ignifugo, Categoría: | si | | no |
| Polo | si | | no |
| Mangueras | si | | no |
| Pitillera | si | | no |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | si | X | no |

**Protección respiratoria**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para: | si | | no |
| Mascarilla desechable para: | si | X | no |
| Otro (Cual): | si | | no |

**Protección cabeza**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Casco Tipo, I, Clase E, SN_ CON_ Barbuquejo | si | X | no |
| Chivo en tela o camaza | si | | no |

**Protección de pies y piernas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | X | no | |
| Botas dieléctricas | X | no | |
| Otro (Cual): | si | no | |

**Protección auditiva**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Inserción | X | no | |
| Tipo copa | X | no | |

**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo, Integral | si | no | X |
| Mosquetón | si | no | X |
| Eslinga, Tipo, Posicionamiento | si | no | X |
| Línea de vida, Tipo: Estáticas | si | no | X |
| Freno/Arrestador | si | no | X |
| Punto de anclaje (Cual): | si | no | X |

**Protección facial y ocular**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | X | no | |
| Monogafas / Gafas | X | no | |
| Gafas de oscuros | si | no | X |
| Careta de soldador | si | no | X |
| Careta de dieléctrica, clase: | si | no | X |
| Otro (Cual) | si | no | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Auto retráctil | si | no | X |
| Tí-off | si | no | X |
| Baranda con rodapiés | si | no | X |
| Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | si | no | X |
| Trípode / pescante | si | no | X |
| Otro (Cual) | si | no | X |

**Barreras/Señales de advertencia**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo: CALIENTE | X | no | |
| Precaución | si | no | X |
| Demarcación Perimetral | X | no | |
| Otro (Cual): | si | no | |

**Guantes**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | X | no | |
| Protección dieléctrica | si | no | X |
| Protección química | X | no | |
| Otro (Cual): | si | no | |

**Otros**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | si | no | X |
| Peligro | si | no | X |
| Otro (Cual): | si | no | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar | | | X |
| 1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar | | | X |
| A.- Las emergencias potenciales que puedan ocurrir | X | no | |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | no | |
| C.- Rutas de Evacuación | X | no | |
| D.- Puntos de encuentro | X | no | |
| E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | no | |
| F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | no | |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente las maniobras o actividades autorizas por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | | | | | | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | | | | | | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | | | | | | | |
| JULIO IBAÑEZ | 1665607811 | OFICIAL | | | | | | | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | | | | | | |
| GEINER CERA | 1065573363 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | Faruth | | | | | | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | | | | | | | |
| RODRIGO BERNIER | 77171142 | HERRERO | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | | | | | | | |
| WILMAR DE LEON | 72192977 | OFICIAL | Wilmar | Wilmar | | | | | |
| GUSTAVO HERNANDEZ | 77034823 | OFICIAL | Gustavo | | | | | | |
| Rufino Contreras | 1007446310 | Ayudante | | | CASA | | | | |
| Deivis Contreras | 1007182717 | Oficial | | | Deivis. | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

Por medio conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, asumo las recomendaciones descritas en el campo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realizó inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Aquí sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. He garantizo que las recomendaciones de SST descritas y corregimientos serán cumplidos. Verificaré los buenos estándares de los equipos y herramientas que serán utilizadas. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960629 | R/SST | Damaris | Damaris | | | | | |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | | | |
| Área despejada, y sesión demarcación retirada. | | | |
| Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo/candados y tarjetas. | | | |

Fecha de Cierre: Hora de Cierre: 5:48 pm

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso.<br>(alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERISTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y sindromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas) | | |
| | | ESFUERZO | | |
| | | POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | | |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CICLOPEO | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Piedras<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EXCAVACIÓN | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO POSTURAS PROLONGADAS | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro. Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |

Escaneado con CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

**Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.**

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 25 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 1 | 12 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo:** Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

**1.4 Contratista:** CABANA CONSTRUCCIONES PMP CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** EXCAVACION, CICLOPEO, ARMADO DE ACERO, FUNDIDA (CERRAMIENTO PERIMETRAL)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

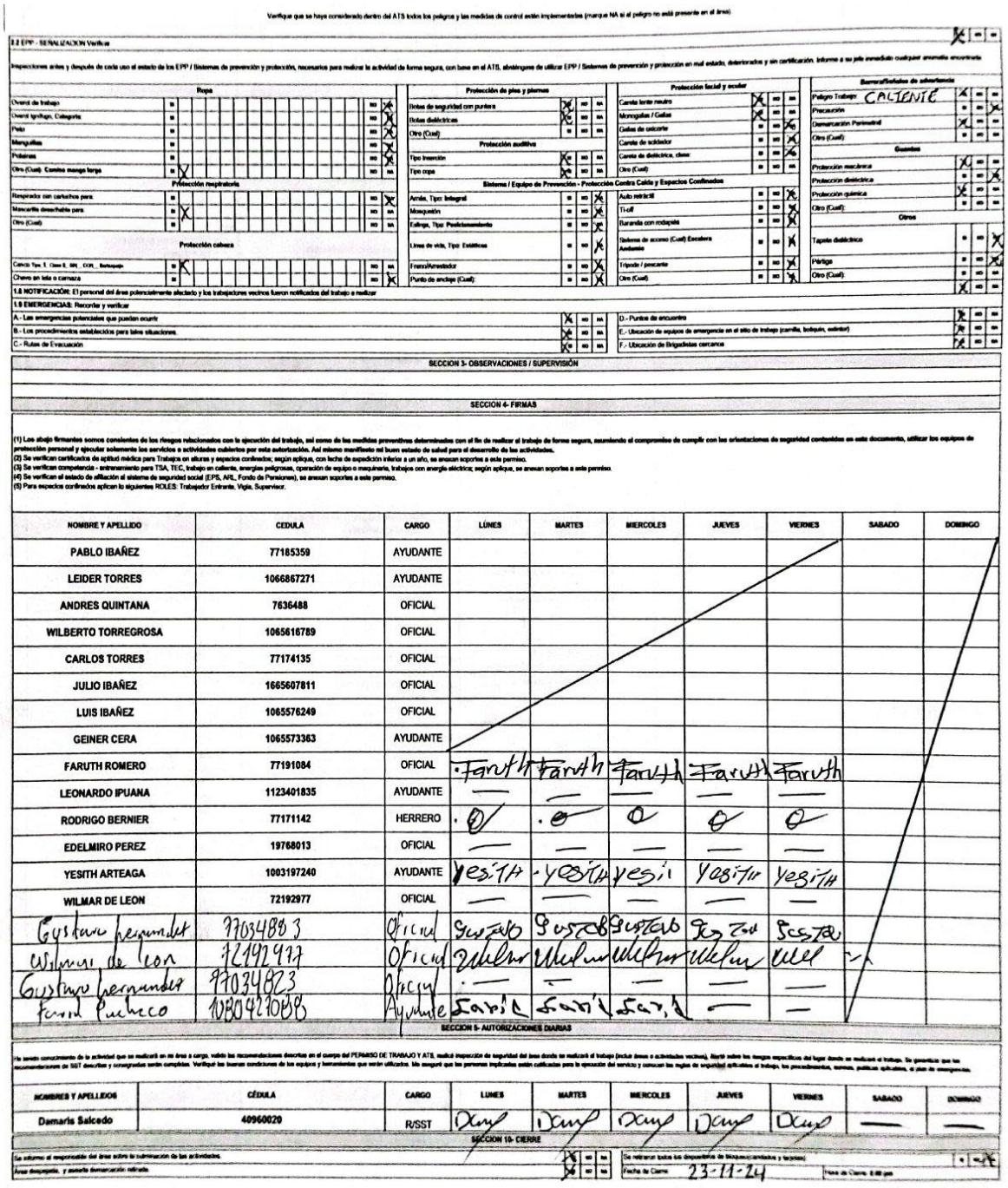
Trabajo en caliente [X] NO | Trabajo en alturas SI [X] NO | Espacios confinados SI [X] | Otro SI [X] Cual

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |

Escaneado con CamScanner



Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

3.2 EPP - SEÑALIZACION Verifica

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgame de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

| Ropa | | | | Protección de pies y piernas | | | | Protección facial y ocular | | | | Señales/Avisos de advertencia | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | ■ | | NO | Botas de seguridad con puntera | X | NO | NA | Careta lente neutro | X | NO | NA | Peligro Trabajo: CALIENTE | X | NO | NA |
| Overol ignífugo, Categoría | ■ | | NO | Botas dieléctricas | X | NO | NA | Monogafas / Gafas | X | NO | NA | Precaución | ■ | NO | X |
| Polo | ■ | | NO | Otro (Cual) | ■ | NO | NA | Gafas de soldar | ■ | NO | X | Demarcación Perimetral | X | NO | NA |
| Monogafas | ■ | | NO | Protección auditiva | | | | Careta de soldador | ■ | NO | X | Otro (Cual) | ■ | NO | NA |
| Polainas | ■ | | NO | Tipo Inserción | X | NO | NA | Careta de dieléctrico, clase | ■ | NO | X | Guantes | | | |
| Otro (Cual) Camisa manga larga | ■ | X | NO | Tipo copa | X | NO | NA | Otro (Cual) | ■ | NO | NA | Protección mecánica | X | NO | NA |
| Protección respiratoria | | | | Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados | | | | | | | | Protección dieléctrica | ■ | NO | X |
| Respirador con cartuchos para: | ■ | | NO | Arnés, Tipo: Integral | ■ | NO | X | Auto retráctil | ■ | NO | X | Protección química | X | NO | NA |
| Mascarilla desechable para | ■ | X | NO | Mosquetón | ■ | NO | X | Ti-off | ■ | NO | X | Otro (Cual) | ■ | NO | NA |
| Otro (Cual) | ■ | | NO | Eslinga, Tipo: Posicionamiento | ■ | NO | X | Barandilla con rodapiés | ■ | NO | X | Otros | | | |
| Protección cabeza | | | | Línea de vida, Tipo: Estáticas | ■ | NO | X | Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | ■ | NO | X | Tapete dieléctrico | ■ | NO | X |
| Casco Tipo: I, Clase: E, MR, COR, Barbuquejo | ■ | X | NO | Frenos/Arrestador | ■ | NO | X | Trípode / pescante | ■ | NO | X | Pértiga | ■ | NO | X |
| Chevo en tela o carnaza | ■ | | NO | Punto de anclaje (Cual): | ■ | NO | X | Otro (Cual) | ■ | NO | X | Otro (Cual) | ■ | NO | NA |

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — X NO NA

1.9 EMERGENCIAS: Recorrer y verificar

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que puedan ocurrir | X | NO | NA | D.- Puntos de encuentro | X | NO | NA |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | NO | NA | E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | NO | NA |
| C.- Rutas de Evacuación | X | NO | NA | F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | NO | NA |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LÚNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | | | | | | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | | | | | | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | | | | | | | |
| JULIO IBAÑEZ | 1665607811 | OFICIAL | | | | | | | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | | | | | | |
| GEINER CERA | 1065573363 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | Faruth | Faruth | Faruth | Faruth | Faruth | | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | — | — | — | — | — | | |
| RODRIGO BERNIER | 77171142 | HERRERO | Ø | Ø | Ø | Ø | Ø | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | — | — | — | — | — | | |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | Yesith | Yesith | Yesith | Yesith | Yesith | | |
| WILMAR DE LEON | 72192977 | OFICIAL | — | — | — | — | — | | |
| Gustavo Hernandez | 77034883 | Oficial | Gustavo | Gustavo | Gustavo | Gustavo | Gustavo | | |
| Wilmar de Leon | 72192977 | Oficial | Wilmar | Wilmar | Wilmar | Wilmar | Wilmar | | |
| Gustavo Hernandez | 77034823 | Oficial | — | — | — | — | — | | |
| Farid Pacheco | 1080420088 | Ayudante | Farid | Farid | Farid | — | — | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

Yo tengo conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Reporté todos los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas están cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | Damaris | Damaris | Damaris | Damaris | Damaris | — | — |

**SECCION 10- CIERRE**

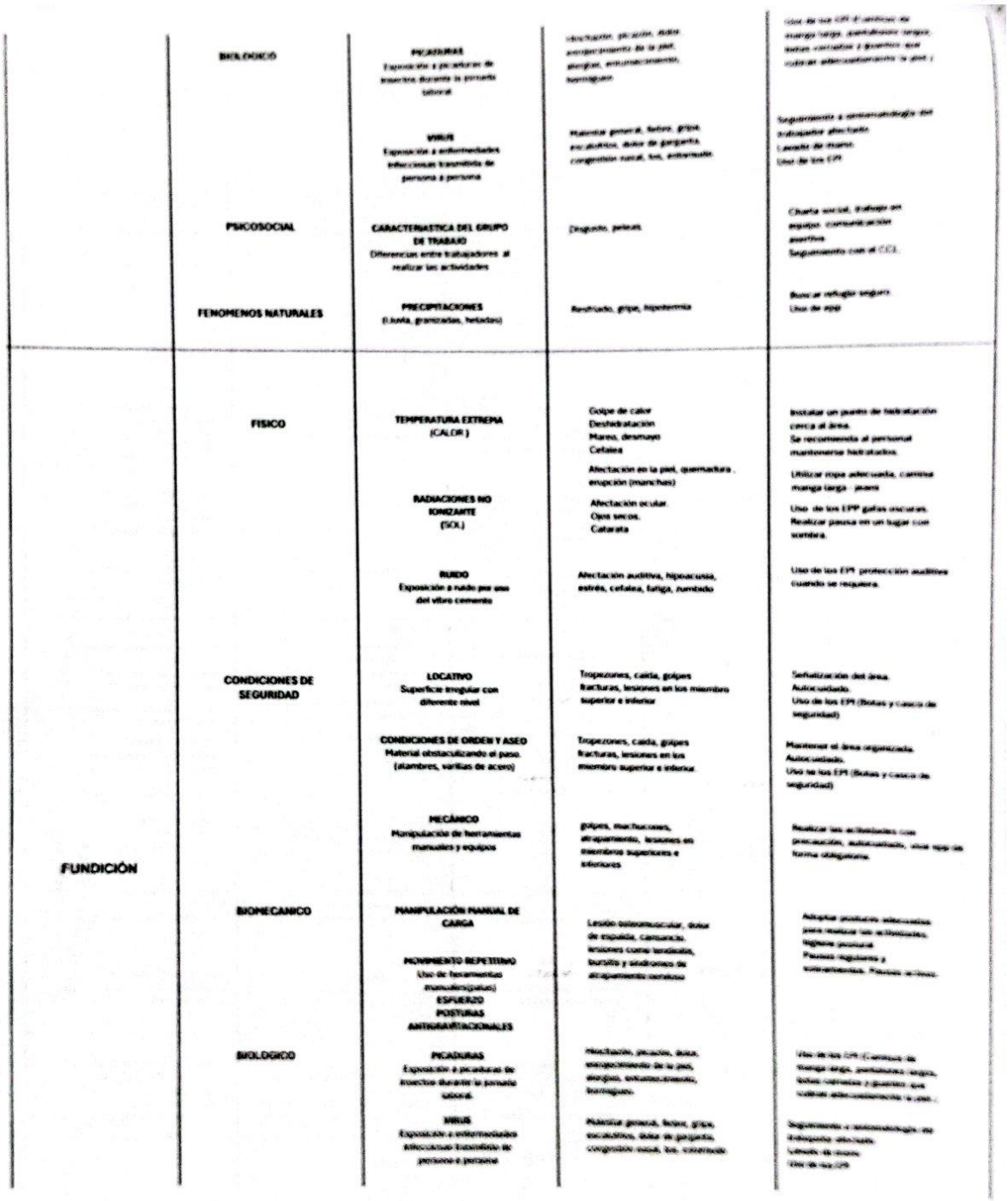
Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades. — X NO NA
Área desagrada, y asumirá demarcación retirada. — X NO NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo, candados y tarjetas — NO NA
Fecha de Cierre 23-11-24 — Hora de Cierre 3:00 pm

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CICLOPEO | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Piedras<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EXCAVACIÓN | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO POSTURAS PROLONGADAS | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro. Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |

Escaneado con CamScanner

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 |
| | | Fecha 16/07/2024 |

**Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.**

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL - Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 18 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 24 | 11 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo:** Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

**1.4 Contratista:** CABAÑA CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** EXCAVACION, CICLOPEO, ARMADO DE ACERO, FUNDIDA (CERRAMIENTO PERIMETRAL)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

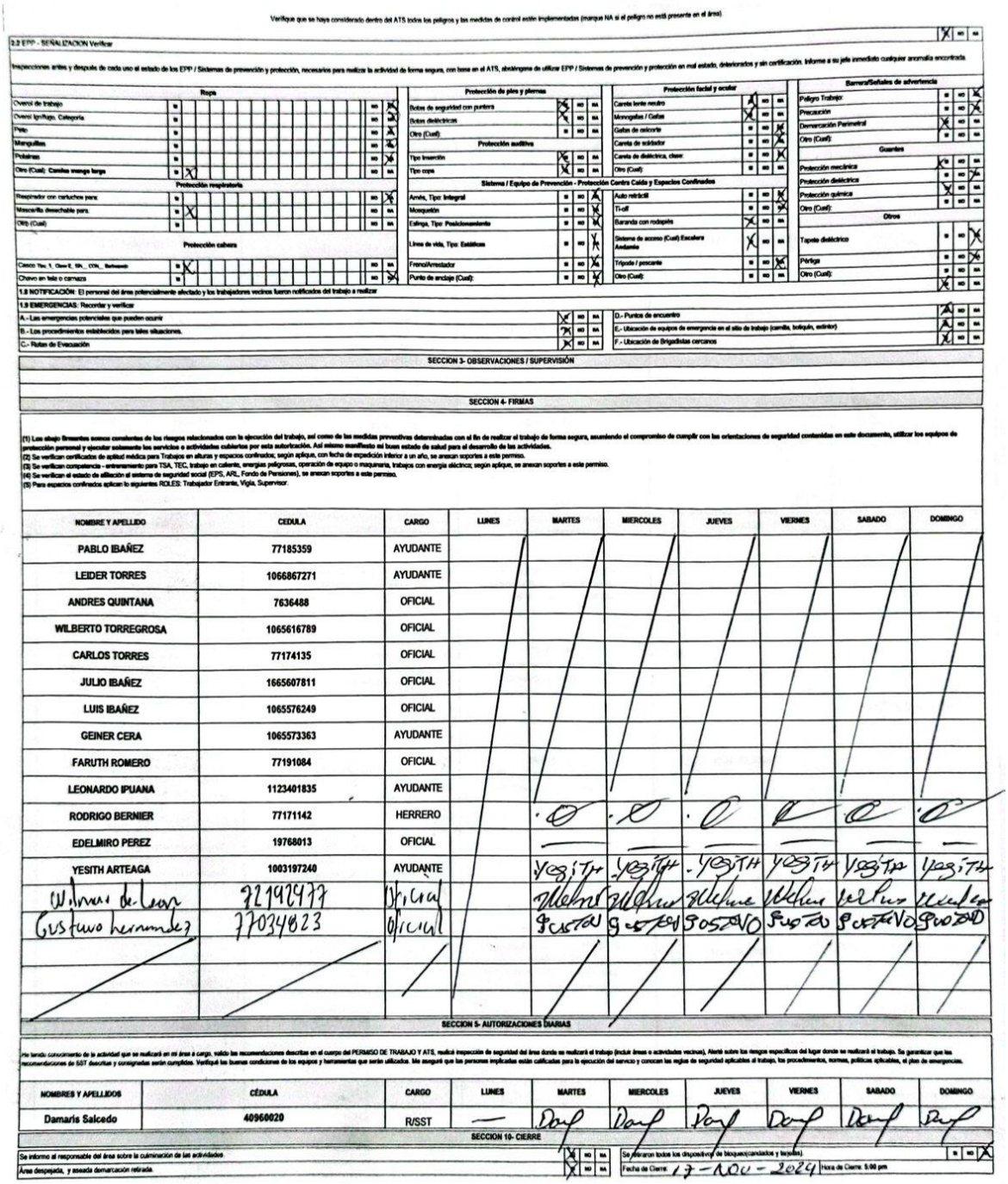
| Trabajo en caliente | SI / NO | Trabajo en alturas | SI / NO | Espacios confinados | SI / NO | Otro | SI / NO | Cual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NO | | NO | | NO | | NO | |

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

**2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.**

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatologia del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |

Escaneado con CamScanner



Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

**Ropa**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | ti | | NO |
| Overol Ignífugo, Categoría | ti | | NO |
| Polo | ti | | NO |
| Manguillas | ti | | NO |
| Polainas | ti | | NO |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | ti | X | NO |

**Protección respiratoria**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador con cartuchos para: | ti | | NO |
| Mascarilla desechable para: | ti | X | NO |
| Otro (Cual): | ti | | NO |

**Protección cabeza**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Casco: Tipo: 1, Clase: E, Gris, , CON, Barbuquejo | ti | X | NO |
| Chanvo en tela o camaza | ti | | NO |

**Protección de pies y piernas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Botas de seguridad con puntera | X | NO | NA |
| Botas dieléctricas | X | NO | NA |
| Otro (Cual): | | NO | NA |

**Protección auditiva**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Inserción | X | NO | NA |
| Tipo copa | X | NO | NA |

**Protección facial y ocular**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Careta lente neutro | X | NO | NA |
| Monogafas / Gafas | X | NO | NA |
| Gafas de oxicorte | | NO | NA |
| Careta de soldador | | NO | NA |
| Careta de dieléctrica, clase: | | NO | NA |
| Otro (Cual): | | NO | NA |

**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Arnés, Tipo: Integral | | NO | X |
| Mosquetón | | NO | X |
| Eslinga, Tipo: Posicionamiento | | NO | X |
| Línea de vida, Tipo: Estáticas | | NO | X |
| Frenol/Arrestador | | NO | X |
| Punto de anclaje (Cual): | | NO | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Auto retráctil | | NO | X |
| Tri-off | | NO | X |
| Baranda con rodapiés | X | NO | NA |
| Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | X | NO | NA |
| Trípode / pescante | | NO | X |
| Otro (Cual): | | NO | NA |

**Barrera/Señales de advertencia**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Peligro Trabajo | | NO | X |
| Precaución | | NO | X |
| Demarcación Perimetral | X | NO | NA |
| Otro (Cual): | | NO | NA |

**Guantes**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Protección mecánica | X | NO | NA |
| Protección dieléctrica | | NO | NA |
| Protección química | X | NO | NA |
| Otro (Cual): | | NO | NA |

**Otros**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tapete dieléctrico | | NO | X |
| Peligro | | NO | X |
| Otro (Cual): | | NO | NA |

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

| | | | |
|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | X | NO | NA |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | X | NO | NA |
| C.- Rutas de Evacuación | X | NO | NA |
| D.- Puntos de encuentro | X | NO | NA |
| E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | X | NO | NA |
| F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | X | NO | NA |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | | | | | | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | | | | | | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | | | | | | | |
| JULIO IBAÑEZ | 1665607811 | OFICIAL | | | | | | | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | | | | | | |
| GEINER CERA | 1065573363 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | | | | | | | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | | | | | | | |
| RODRIGO BERNIER | 77171142 | HERRERO | | Ø | Ø | Ø | | | Ø |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | — | — | — | — | — | — |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | | YESITH | YESITH | YESITH | YESITH | YESITH | YESITH |
| Wilmer de Leon | 72192777 | Oficial | | Wilmer | Wilmer | Wilmer | Wilmer | Wilmer | Wilmer |
| Gustavo Hernandez | 77034823 | Oficial | | Gustavo | Gustavo | Gustavo | Gustavo | Gustavo | Gustavo |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Atenté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | — | Damaris | Damaris | Damaris | Damaris | Damaris | Damaris |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades | X | NO | NA |
| Área despejada, y asegda demarcación retirada | X | NO | NA |

Se liberaron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas) | | NO | X

Fecha de Cierre: 17-Nov-2024 | Hora de Cierre: 5:00 pm

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso.<br>(alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas)<br>ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CICLOPEO | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Piedras<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso.<br>(alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EXCAVACIÓN | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO POSTURAS PROLONGADAS | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro. Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |

| Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-048 |
|---|---|---|
| | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión:00 |
| | | Fecha: 16/07/2024 |

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

**SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos**

**1.1 Causales para la suspensión del Permiso:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

**1.2 Fecha de autorización del permiso:** Valido | Desde: 11 | 11 | 2024 | Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 17 | 11 | 2024 | Hora: 5:00 p. m.

**1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA**

**1.4 Contratista:** CABANA CONSTRUCCIONES

**1.5 Descripción de la actividad a realizar:** EXCAVACION, CICLOPEO, ARMADO DE ACERO, FUNDIDA (CERRAMIENTO PERIMETRAL)

**SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO**

Trabajo en caliente | SI | NO | Trabajo en alturas | SI | NO | Espacios confinados | SI | NO | Otro | SI | NO | Cual

**SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA**

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | RIESGO | PELIGRO (Fuente o Situación) | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos) |
|---|---|---|---|---|
| INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea<br>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados.<br>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

**2.2 EPP - SEÑALIZACION** Verificar — SI ☒ NO ☐ NA ☐

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

| Ropa | | Protección de pies y piernas | | Protección facial y ocular | | Barrera/Señales de advertencia | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Overol de trabajo | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Botas de seguridad con puntera | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Careta lente neutro | SI ☐ NO ☒ NA ☐ | Peligro Trabajo | SI ☐ NO ☒ NA ☐ |
| Overol Ignífugo, Categoría | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Botas dieléctricas | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Monogafas / Gafas | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Precaución | SI ☐ NO ☒ NA ☐ |
| Peto | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ | Gafas de seguridad | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Demarcación Perimetral | SI ☐ NO ☐ NA ☒ |
| Mangueillas | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | **Protección auditiva** | | Careta de soldador | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ |
| Polainas | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Tipo inserción | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Careta de dieléctrica, clase: | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | **Guantes** | |
| Otro (Cual): Camisa manga larga | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Tipo copa | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ | Protección mecánica | SI ☒ NO ☐ NA ☐ |
| **Protección respiratoria** | | **Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados** | | | | Protección dieléctrica | SI ☐ NO ☒ NA ☐ |
| Respirador con cartuchos para: | SI ☐ NO ☐ NA ☐ | Arnés, Tipo: Integral | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Auto retráctil | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Protección química | SI ☒ NO ☐ NA ☐ |
| Mascarilla desechable para: | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Mosquetón | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Tri-off | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ |
| Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ | Eslinga, Tipo: Posicionamiento | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Baranda con rodapiés | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | **Otros** | |
| **Protección cabeza** | | Línea de vida, Tipo: Estáticas | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Tapete dieléctrico | SI ☐ NO ☐ NA ☒ |
| Casco: Tipo, 1 Clase E, Blin, CON, Perforado | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Freno/Arrestador | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Trípode / pescante | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Pértiga | SI ☐ NO ☐ NA ☒ |
| Chavo en tela o carnaza | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Punto de anclaje (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☒ | Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ | Otro (Cual): | SI ☐ NO ☐ NA ☐ |

**1.8 NOTIFICACIÓN**: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI ☒ NO ☐ NA ☐

**1.9 EMERGENCIAS**: Recordar y verificar

| | | | |
|---|---|---|---|
| A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | D.- Puntos de encuentro | SI ☒ NO ☐ NA ☐ |
| B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones. | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor) | SI ☒ NO ☐ NA ☐ |
| C.- Rutas de Evacuación | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | F.- Ubicación de Brigadistas cercanos | SI ☒ NO ☐ NA ☐ |

**SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN**

**SECCION 4- FIRMAS**

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertas por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PABLO IBAÑEZ | 77185359 | AYUDANTE | | | | | | | |
| LEIDER TORRES | 1066867271 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ANDRES QUINTANA | 7636488 | OFICIAL | | | | | | | |
| WILBERTO TORREGROSA | 1065616789 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS TORRES | 77174135 | OFICIAL | | | | | | | |
| JULIO IBAÑEZ | 1665607811 | OFICIAL | | | | | | | |
| LUIS IBAÑEZ | 1065576249 | OFICIAL | | | | | | | |
| GEINER CERA | 1065573363 | AYUDANTE | | | | | | | |
| FARUTH ROMERO | 77191084 | OFICIAL | | Faruth | Faruth | Faruth | Faruth | Faruth | |
| LEONARDO IPUANA | 1123401835 | AYUDANTE | | | | | | | |
| RODRIGO BERNIER | 77171142 | HERRERO | | | | | | | |
| EDELMIRO PEREZ | 19768013 | OFICIAL | | | | | | | |
| YESITH ARTEAGA | 1003197240 | AYUDANTE | | | | | | | |
| Jorge Cantero | 77026271 | Ayudante | | | | | | | |

**SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS**

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alertó sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y conregadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Damaris Salcedo | 40960020 | R/SST | — | Daf | Daf | Daf | Daf | Daf | — |

**SECCION 10- CIERRE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). | SI ☒ NO ☐ NA ☐ |
| Área despejada, y asegda demarcación retirada | SI ☒ NO ☐ NA ☐ | Fecha de Cierre: 17-Nov-2024 Hora de Cierre: 5:00 pm | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ORDEN Y ASEO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso.<br>(alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| FUNDICIÓN | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | | RUIDO<br>Exposición a ruido por uso del vibro cemento | Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido | Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso.<br>(alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio.<br>lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | | MOVIMIENTO REPETITIVO<br>Uso de heramientas manuales(palas) | | |
| | | ESFUERZO<br>POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES | | |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CICLOPEO | QUIMICO | EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS<br>Contacto con el concreto | Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas | Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral.<br>Uso obligatorio de EPP |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Piedras<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS<br>Exposición a picaduras de Insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS<br>Exposición a enfermedades Infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.<br>Lavado de mano.<br>Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO<br>Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva.<br>Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES<br>(Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro.<br>Uso de epp |
| ARMADO DE ACERO | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA<br>(CALOR ) | Golpe de calor<br>Deshidratación<br>Mareo, desmayo<br>Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área.<br>Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE<br>(SOL) | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)<br>Afectación ocular.<br>Ojos secos.<br>Catarata | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans<br>Uso de los EPP gafas oscuras.<br>Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO<br>Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área.<br>Autocuidado.<br>Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO<br>Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero) | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada.<br>Autocuidado.<br>Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO<br>Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA<br>Cargas de Acero<br>MOVIMIENTO REPETITIVO<br>ESFUERZO<br>POSTURAS<br>ANTIGRAVITACIONALES | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.<br>higiene postural<br>Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EXCAVACIÓN | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos | golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores | Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria. |
| | BIOMECANICO | MOVIMIENTO REPETITIVO POSTURAS PROLONGADAS | Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso | Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas. |
| | BIOLOGICO | PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. | Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. | Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) |
| | | VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona | Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo. | Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI |
| | PSICOSOCIAL | CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades | Disgusto, peleas. | Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL. |
| | FENOMENOS NATURALES | PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas) | Resfriado, gripe, hipotermia | Buscar refugio seguro. Uso de epp |
| | FISICO | TEMPERATURA EXTREMA (CALOR ) | Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea | Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. |
| | | | Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) | Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans |
| | | RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL) | Afectación ocular. Ojos secos. Catarata | Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra. |
| | CONDICIONES DE SEGURIDAD | LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior | Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) |
| | | CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. | Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. | Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) |