SENA	**PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS**	DOCUMENTO DE APOYO	
		REVISIÓN	1
		EMISIÓN	3/09/2026
		PÁGINA	1 de 2

Fecha Inicio:	**Fecha de Cierre:**	Permiso de trabajo Nº:
Hora de Inicio:	**Hora de Cierre:**	
Tarea a realizar:		Lugar:
Descripción de la tarea:		
		Altura Aproximada:

Procedimiento de la tarea

Herramientas:

Nombre y firma de las personas que trabajaran en alturas y que conocen el contenido de este permiso:

Trabajador No. 1.	Firma del Coordinador - Instructor a cargo de la formación de Trabajo en Alturas:	Responsable por parte de la empresa o formación titulada:
Tipo y Nº de Documento:		
RH: ARL:		

LISTA DE CHEQUEO DEL TRABAJADOR. Responda SI o NO.	Trab. 1		Declaro bajo juramento y buena fe que no tengo restricción de salud para ejecutar la actividad.
Capacitado y certificado en trabajo en alturas?	SI	NO	
Se encuentra en buenas condiciones de salud?	SI	NO	
Se encuentra al día en el pago de la seguridad social?	SI	NO	
Se Encuentra libre de cualquier sustancia Psicoactiva o medicamentos	SI	NO	
Consumió el último alimento del día?	SI	NO	
Existe algún otro motivo por el cual no pueda realizar el trabajo en alturas?	SI	NO	¿cuál?
Si es mujer, sospecha o se encuentra en estado de embarazo?	SI	NO	



Nombre del Contacto de emergencia del trabajador:	**Parentesco**	**Teléfono**

LISTA DE CHEQUEO DE EPP. Identifique con una X los EPP a utilizar



Recuerda que el casco debe tener Barbuquejo de mínimo 3 puntos.

Recuerda que esta prohibido



Es claro lo que esta prohibido: **SI** **NO**

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS. Escriba SI, NO o NO APLICA.	
Esta señalizada y delimitada el área de trabajo?	
Existe un vigía o Coordinador de alturas en el área de trabajo?	
Se realizo charla de seguridad previa con análisis de riesgos y se tomaron las medidas de control de estos?	

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS. Identifíquelos con una X



SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS. Escriba SI, NO o NO APLICA.	
Si hay sistemas de protección pasivas (red de seguridad) es certificada y memorias de calculo?, conocen su uso?	
Si hay sistemas de protección activos (punto de anclaje, arnés y conectores) conocen su uso?	
Los puntos de anclaje para líneas de vida son resistentes? (mínimo 5000 lb para 1 persona	
Los puntos de anclaje para restricción (1000Lb), posicionamiento (3000Lb) o detención (5000 Lb) de caídas se encuentran cumplen con las resistencias?	
Los conectores fueron inspeccionados y se encuentran aptos para su uso? (eslinga, mosquetones)	
El arnés fue inspeccionado y se encuentra apto para su uso?	
Se cuenta con arnés, eslingas, líneas de vida y puntos de anclaje certificados?	

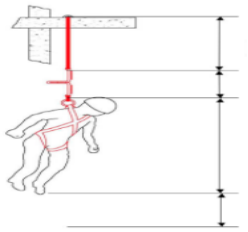
IDENTIFIQUE LAS ACTIVIDADES QUE EJECUTARA



SISTEMA SOPORTE DE SOSTENIMIENTO. Escriba SI, NO o NO APLICA (N.A.)			
SISTEMA DE ACCESO	Andamios Multidireccional	La base y los cuerpos del andamio son firmes, rígidos, uniformes?	
		Las horizontales y travesaños son de tubería en acero o material galvanizado?	
		La instalación de las diagonales en cruz cuadra y alinea verticalmente el andamio?	
		La plataforma es antideslizante con ancho mínimo de 70 cm? , esta aislado de cuerdas eléctricas	
		El andamio tiene un factor de seguridad ≥4? (vientos o pie de amigo, refuerzos laterales)	
		Esta construido sólidamente y provisto de baranda protectora y rodapiés?	
		Cuenta con: Barandas, rodapiés\, diagonales formando Z y vista posterior formando X	
	Escaleras	Las bases de la escalera son antideslizantes y están debidamente instalados	
		La escalera esta libre de pinturas que puedan ocultar posibles daños en su estructura?	
		La escalera esta con un Angulo de 75°, firmemente apoyada en el piso, amarrada, bloqueada o asegurada en la parte superior e inferior.	
		Nadie se para o trabaja en los últimos tres peldaños o escalones de arriba en una escalera que no tenga de donde agarrarse, a menos que la estructura provea un lugar firme donde agarrarse o el trabajador este	
		La escalera esta retirada de posibles contactos eléctricos?	
	Poste	El acabado de los postes es de color natural de concreto? Y La base se encuentra firme?	
		El poste esta libre de porosidades e imperfecciones y grietas?	
		El poste cuenta con rotulado de placa metálica y esta aislado de cuerdas eléctricas.	
		Se verifican condiciones de seguridad alrededor del poste?, El poste se encuentra aplomado?	
	Torre de entrenamiento	Torre auto-estable cuenta con bloques o pedestales que la soportes y esta asegura a estos?	
		Cuenta con puntos de anclajes y líneas de vida para todas sus actividades?	
		Cuenta con plataformas de descanso, ménsulas y voladizos para trabajar?	
		Se cuenta con hoja de vida para uso, especificación de cargas, usos, materiales y año de fabricación?	
		Alineamiento, correcta verticalidad y Sistema de puesta tierra - pararrayos?	
		Permite realizar ascenso, descenso, desplazamientos verticales horizontales y diagonales?	
	Andamio Colgante	Línea de vida independiente y con su respectivo freno?	
		La canastilla barandas y cables de suspensión se encuentra en buen estado?	
		Todos los sistemas del equipo están operando correctamente?	
		Se cuenta con las memorias de calculo y especificaciones de componentes?	
		Se encuentra delimitado y señalizado el área de trabajo?	

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD





	Caída libre según factor de caída según ubicación del punto de anclaje o largo de la eslinga con la que se esta trabajando.
	Elongación del absorbente de choque
	Altura real del trabajador, con botas.
	Factor de seguridad entre 0.60 m Y 1 m, que debe quedar el trabajador del primer del piso
	Altura Mínima a la cual debe de estar anclado. En alturas inferiores deberá seleccionar SPCCC que detenga la caída.

Factor de Caída 0, 1 y 2 | **Suma Total del Requerimiento de Claridad**

OBSERVACIONES:

Trabajador Autorizado para la Labor	**Ayudante de Seguridad Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencia:**
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:
C.C. No.	C.C. No.
Firma:	Firma:

COLOQUE NOMBRE, FECHA, HORA Y FIRMA EN EL CAMPO QUE CORRESPONDA

Fecha y Hora del Cierre del permiso:

Motivo de la Cancelación o suspensión del trabajo:

Acciones a tomar para la Reanudación del permiso:

INSPECCION PRE USO DE EQUIPOS		Bueno	Malo	Observaciones
ARNESES	Reatas libres de cortaduras, pintura, quemaduras, desgaste o daños en general.	B	M	
	Partes metálicas libres de oxido, corrosión abolladuras, grietas o deformaciones	B	M	
	Cuenta con su etiqueta de fecha fabricación y su respectivo indicador de impacto en buen estado?	B	M	
	Las partes plásticas no esta rotas, quemadas, con deformación o en mal estado	B	M	
	Cuenta con su certificación en la etiqueta y su respectiva inspección mínimo una vez al año.	B	M	
ESLINGAS	Reatas libres de cortaduras, pintura, quemaduras, desgaste o daños en general.	B	M	
	Partes metálicas libres de oxido, corrosión abolladuras, grietas o deformaciones	B	M	
	Los ganchos se encuentran en buen estado abren y cierra correctamente?	B	M	
	El absorbente de choque o impacto esta en buen estado y no ha sido impactado o activado?	B	M	
	El cierre o sistema de bloqueo de los ganchos están en buen estado y son automáticos?	B	M	
	Cuenta con su etiqueta de fecha de fabricación y su inspección anual?	B	M	