	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901776231-3	F-SGSST-028-24 version 1 12/04/2024

1. GENERALIDADES

CIUDAD				**CENTRO DE TRABAJO - PROYECTO**													
FECHA DE EXPEDICIÓN:	Día	Mes	Año	**VALIDO HORAS**	DESDE :		AM		HASTA:		AM	TURNO	D		N
							PM				PM				

TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

TRABAJO REALIZADO POR PERSONAL DE LA EMPRESA:

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR: ANDAMIOS COLGANTES _____ ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES _____ MAN LIFT / ELEVADOR _____ ESCALERAS _____ SILLA _____ CUERDAS _____ OTRO SISTEMA_____CUAL _____

EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS

Camisa Manga Larga		**Gafas de Seguridad**		**Equipo Aire Respirable**		**Lineas de vida**		**Kit Trabajo en suspension**	
Pantalón Tipo Industrial		**Respiradores Polvos**		**Protectores Auditivos**		**Dispositivos de anclaje**		**Mosquetones**	
Botas de Seguridad		**Respiradores Humos**		**Guante**		**Arnés**		**Anticaidas o frenos**	
Casco de Seguridad con Barbuquejo tipo I o II		**Respiradores Vapores**		**Peto o mandil**		**Eslingas**		**Descensor antipánico**	

Otros: _____

2. MEDIDAS DE PREVENCION

SI	NO	N/A	DESCRIPCION
			El personal esta capacitad y certificado en trabajo en altura, tal como lo indica la resolución 4272 de 2021?
			El personal se encuentra con afiliación vigente a la seguridad social?
			El personal cuenta con sus exámenes ocupacionales, con énfasis en alturas vigente?
			El personal se encuentra psicofisicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?
			Cuentan con el procedimiento escrito para realizar el trabajo?
			El área de trabajo está demarcada y señalizada?
			Se cuenta con lineas de advertencia, barandas o proteccion de orificios en los bordes importantes de caidas?
			Se cuentan con elementos de rescate en altura y es conocido por todos los colaboradores?
			Se cuenta con un inspector de seguridad o (ayudante/vigía de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas
			Cuentan con un ATS escrito para realizar el trabajo?

3. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

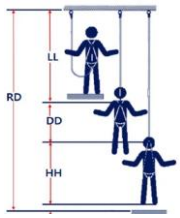
SI	NO	N/A	DESCRIPCION
			El sistema de acceso esta acorde con la actividad a desarrollar y garantiza la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar en todos sus componentes?
			Garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?
			El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personas competentes para su armado?
			Es asegurado en forma vertical y/o horizontal, para evitar colapso o movimientos basculantes?
			¿La base donde se coloca la escalera y/o andamio es firme, rígida y uniforme?
			La superficie del sistema de acceso se encuentra nivelada, firme, estable y conserva su verticalidad?
			Si el sistema cuenta con plataformas, esta cubre la totalidad de la superficie de trabajo y cuenta con sistema de barandas?
			El sistema de acceso se encuentra fuera de la línea de fuego o de impacto, riesgo de colisión, lzajes etc.?
			El sistema de acceso fue inspaccionado por el coordinador de trabajo en alturas.?
			El sistema de acceso garantiza que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y lines o equipos electricos energizados y se ecnuentran con elementos acordes con el nivel del riesgo tales como (escaleras electricas, parrillas, EPP dieelctricos, arco electrico, entre otros)

4. MEDIDAS DE PROTECCION

SI	NO	N/A	DESCRIPCION
			Los EPCC son certificados, se encuentran en buenas condiciones y están libres de modificaciones, costuras, nudos y/o uniones y son compatibles entre si?
			Se identificaron y verificaron los puntos de anclaje a utilizar por cada trabajador (es) y/o por la persona designada por el empleador en la tarea a realizar?
			Los puntos de anclaje para lineas de vida, han sido diseñados por una persona calificada?
			Los trabajadores cuentan con eslingas de detencion de caidas que incluye paquete absorbedor de energia?
			Las eslingas sin paquete absorbedor de energia son utilizadas solo para un sistema de restriccion? Y es certificada?
			El arnes de cuerpo completo cuenta con las marquillas de certificación y ha sido inspeccionado?
			Los mosquetones estan certificados y tienen una resistencia minima de 22.2 KN (5000 Lb)? Tienen cierre de bloqueo automático?
			Se dispone de un dispositivo de anclaje portatil certificado y con una resistencia minima de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?
			El punto de anclaje cumple con la resistencia minima requerida de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?
			La línea de vida horizontal a utilizar si es por fabricante, cuenta con paquete absorbedor de caidas, ojal en las puntas para anclajes, tensor y dispositivos de anclaje portatil?
			Los trabajadores tienen conocimiento de los puntos de anclaje autorizados por persona calificada para detencion de caidas?
			Se tienen previsto un sistemas de posicionamineto o detencion de caidas durante el armado o desarmado de formaletas sobre palomeras?
			En trabajos en suspension se cuenta con dos cuerdas asi: cuerda de seguridad o linea de vida y cuerda de trabajo con diametros minimos de 11 mm?
			Para trabajos en planos inclinados, se cuenta con descensor o con anticaidas que incluya la funcion de restriccion o posicionamiento en la cuerda?
			las lineas de vida vertical portatiles cuentan con ojal cosido en una de sus puntas? Y son certificadas?

5. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD

LL: Longitud Eslinga	LL:_____ m
DD: Distancia de Desaceleracion	DD:_____ m
HH: Altura Trabajador	HH:_____ m
DS: Distancia de seguridad inferior	DS:_____ m
RD: Requerimiento de Claridad	RD:_____ m



Sistemas de restriccion, posicionamiento o detención de caidas a utilizar:

Estructural ☐ **Portatil** ☐ **Restriccion** ☐ **Posicionamiento** ☐

Otro: _____

ALTURA DE TRABAJO

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: _____ m
Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: _____ m
Diferencia entre las dos distancias en metros: _____ m.
Debe ser mayor la distancia de caida que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de forma segura.

Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a **5,30 m**. En caso de ser inferior debe acortar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombre. Preferiblemente utilice siempre un punto de anclaje de restriccion.

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis, ¿es seguro ejecutar la actividad?	SI	NO	N/A

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901776231-3	F-SGSST-028-24 version 1 12/04/2024

NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD

"MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CODNICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMOS, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJADO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, DE AIGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR AL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EL DETERIORO O DAÑO DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES O COLECTIVOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS; INCIDENTES Y/o ACCIDENTES PRESENTADOS EN AL EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASI MISMO, MANIFIESTO HABER REALIZADO LA INSPECCIÓN DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (ARNES Y ESLINGA) LOS CUALES RELACIONO AL PIE DE MI FIRMA; ENCONTRANDOLOS EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE AMPARAN EL PRESENTE PERMISO"

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	CARGO	EQUIPO	SERIAL INTERNO DE EQUIP INSPECCIONADO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA, EJECUTA EL TRABAJO Y QUIEN VERIFICA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

HEMOS VERIFICADO PERSONALMENTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS, ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ESTE PERMISO Y CONSIDERAMOS SEGURO PROCEDER CON LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, ASI MISMO, ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ERSTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES y/o INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y MEDIO AMBIENTE, TAMBEIN HEMOS VERIFICADO EL ESTADO DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESLINGAS -ÁRNES DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS EN ESTE PERMISO DE TRABAJO CONCLUYENDO QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMPARAN EL PRESENTE PERMISO.

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
COORDINADOR TSA	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:

OBSERVACIONES

REVALIDACION DEL PERMISO (cambio de turno, cambio de instructor)

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
COORDINADOR TSA	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:

CANCELACIÓN/CIERRE PERMISO DE TRABAJO

El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:

Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).

Cuando se identifique que no se cumplen con las medidas de prevención y/o protección establecidas para el desarrollo de la actividad y registrada en el presente registro

Cuando se identifique que un trabajador presenta actos inseguros o en el lugar de trabajo bajo la autorización y supervisión del responsable del trabajo se evidencie condiciones inseguras

RESPONSABLE DEL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
VALIDACION COORDINADOR TA	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA: