

1. GENERALIDADES

CIUDAD Bombona (Nariño) CENTRO DE TRABAJO Obra Piedra Bolívar
FECHA DE EXPEDICIÓN 21 11 2024 VALIDO HORAS DESDE 9:00 PM HASTA 5:00 PM
TIPO DE TRABAJO Altura

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA apagón para alimentar transformadora de 30 KVA.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR Manuales

TRABAJO REALIZADO POR PERSONAL DE LA EMPRESA Consortio Obra Consaca

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR ANDAMIOS COLGANTES ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES MAN LIFT / ELEVADOR ESCALERAS SILLA CUERDAS OTROS

EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS	
Camisa Manga Larga	☒ Ombos de Seguridad
Pantalon Tipo Industrial	☒ Respiradores Polvos
Botas de Seguridad	☒ Respiradores Humos
Casco de Seguridad con Barbijero tipo I o II	☒ Respiradores Vapores
Otros:	☒ Equipo Aire Respirable
	☒ Protectores Auditivos
	☒ Guante
	☒ Peto o mandil
	☒ Líneas de vida
	☒ Dispositivos de anclaje
	☒ Arnés
	☒ Eslingas
	☒ Kit Trabajo en suspensión
	☒ Mosquetones
	☒ Anclajes o franes
	☒ Descensor antipánico

2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

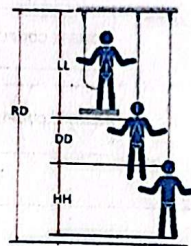
3. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

SI	NO	N/A	DESCRIPCION	SI	NO	N/A	DESCRIPCION
☒	☒	☒	El personal esta capacitado y certificado en trabajo en altura, tal como lo indica la resolución 4272 de 2021?	☒	☒	☒	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?
☒	☒	☒	El personal se encuentra con afiliación vigente a la seguridad social?	☒	☒	☒	Garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?
☒	☒	☒	El personal cuenta con sus exámenes ocupacionales, con énfasis en alturas vigentes?	☒	☒	☒	El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personas competentes para su armado?
☒	☒	☒	El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	☒	☒	☒	Es asegurado en forma vertical y/o horizontal, para evitar colapso o movimientos basculantes?
☒	☒	☒	Cuentan con el procedimiento escrito para realizar el trabajo?	☒	☒	☒	¿La base donde se coloca la escalera y/o andamio es firme, rígida y uniforme?
☒	☒	☒	El área de trabajo está demarcada y señalizada?	☒	☒	☒	La superficie del sistema de acceso se encuentra nivelada, firme, estable y conserva su verticalidad?
☒	☒	☒	Se cuenta con líneas de advertencia, barandas o protección de orificios en los bordes importantes de caídas?	☒	☒	☒	Si el sistema cuenta con plataformas, esta cubre la totalidad de la superficie de trabajo y cuenta con sistema de barandas?
☒	☒	☒	Se cuentan con elementos de rescate en altura y es conocido por todos los colaboradores?	☒	☒	☒	El sistema de acceso se encuentra fuera de la línea de fuego o de impacto, riesgo de colisión, izajes etc?
☒	☒	☒	Se cuenta con un inspector de seguridad o (ayudante/vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?	☒	☒	☒	El sistema de acceso fue inspeccionado por el coordinador de trabajo en alturas?
☒	☒	☒	Cuentan con un ATS escrito para realizar el trabajo?	☒	☒	☒	El sistema de acceso garantiza que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y se encuentran con elementos acordes con el nivel del riesgo tales como (escaleras eléctricas, parrillas, EPP dieléctricos, arco eléctrico, entre otros)

4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

5. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD

SI	NO	N/A	DESCRIPCION	LL: Longitud Eslinga	DD: Distancia de Desaceleración	HH: Altura Trabajador	DS: Distancia de seguridad inferior	RD: Requerimiento de Claridad
☒	☒	☒	Los EPPC 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 líneas de vida, han sido diseñados por una persona calificada?					
☒	☒	☒	Los trabajadores cuentan con eslingas de detención de caídas que incluye paquete absorbedor de energía?					
☒	☒	☒	Las eslingas sin paquete absorbedor de energía son utilizadas solo para un sistema de restricción? Y es certificada?					
☒	☒	☒	El arnés de cuerpo completo cuenta con las marquillas de certificación y ha sido inspeccionado?					
☒	☒	☒	Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb)? Tienen cierre de bloqueo automático?					
☒	☒	☒	Se dispone de un dispositivo de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?					
☒	☒	☒	El punto de anclaje cumple con la resistencia mínima 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 caídas, ojal en las puntas para anclajes, tensor y dispositivos de anclaje portátil?					
☒	☒	☒	Los trabajadores tienen conocimiento de los puntos de anclaje autorizados por persona calificada para detención de caídas?					
☒	☒	☒	Se tienen previsto un sistema de posicionamiento o detención de caídas durante el armado o desarmado de formaletas sobre palomeras?					
☒	☒	☒	En trabajos en suspensión se cuenta con dos cuerdas así: cuerda de seguridad o línea de vida y cuerda de trabajo con diámetros mínimos de 11 mm?					



LL 2.0 m
DD 1.20 m
HH 1.68 m
DS 1 m
RD 9 m

Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar:

Estructural ☐ Portátil ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☒

Otro: ☐

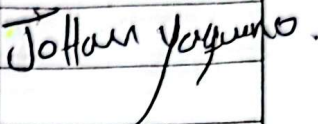
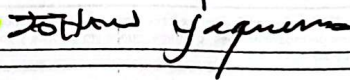
Se utiliza prefalco para la actividad.

ALTURA DE TRABAJO

9m.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: 4.2 m
Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: 3.7 m
Diferencia entre las dos distancias en metros: 2 m.
Debe ser mayor la distancia de caída que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de forma segura.

		PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSAGA - NIT No. 801776231-3		F. 5085T-028-24 Version 1 12/04/2024			
1	2	Para trabajos en planos inclinados, se cuenta con descensor o con aristas que incluya la función de restricción o posicionamiento en la cuerda?	Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a 5,30 m. En caso de ser inferior debe anclar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombro. Preferiblemente utilice siempre un punto de anclaje de restricción.	SI	NO	N/A	
3	4	las líneas de vida vertical portátiles cuentan con ojal cosido en una de sus puntas? Y son certificadas?	De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis, ¿es seguro ejecutar la actividad?				
NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD							
<p>MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMO, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS. DE IGUAL 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</p>							
No	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	CARGO	EQUIPO	SERIAL INTERNO DE EQUIP INSPECCIONADO	FIRMA
1	Gabriel Yagüero C.C.		1130885167	Aux Electrico	Aines Eolingu	1712 254	
2						238917	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA, EJECUTA EL TRABAJO Y QUIEN VERIFICA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD							
<p>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 ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y MEDIO AMBIENTE, TAMBIEN HEMOS VERIFICADO EL ESTADO DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESLINGAS-ARNES DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS EN ESTE PERMISO DE TRABAJO CONCLUYENDO QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMPARAN EL PRESENTE PERMISO.</p>							
RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR TSA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE COMPLETO: Julio Buitos NOMBRE COMPLETO: Joly Ordonez NOMBRE COMPLETO: Gabriel Yagüero NOMBRE COMPLETO: Jose		FIRMA: FIRMA: FIRMA:  FIRMA:			
OBSERVACIONES							
REVALIDACION DEL PERMISO (cambio de turno, cambio de instructor)							
RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR TSA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO:		FIRMA: FIRMA: FIRMA: FIRMA:			
CANCELACIÓN/CIERRE PERMISO DE TRABAJO							
<p>El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:</p>							
<p>Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).</p>							
<p>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</p>							
<p>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</p>							
RESPONSABLE DEL TRABAJO VALIDACION COORDINADOR TA		NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO:		FIRMA: FIRMA:			