

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
(CONTRATISTAS)

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Este permiso es de carácter obligatorio, deberá ser revisado y diligenciado por el Coordinador de TSA en el sitio de trabajo, a lapicero negro, sin tachones, sin enmendaduras y sin espacios en blanco.

2. Todo trabajo en alturas se deberá ejecutar entre dos trabajadores autorizados como mínimo con reentrenamiento vigente.

3. Para poder iniciar los trabajos en alturas, los equipos, herramientas, condiciones locativas y de seguridad, deberán ser seguras y los peligros controlados.

4. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo dentro de la jornada laboral. Si la tarea o los riesgos asociados al trabajo en alturas cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.

5. Se deberá establecer un sistema de comunicación entre los trabajadores autorizados y coordinador para T.A.

6. El coordinador para T.A siempre deberá estar presente durante todo el desarrollo de la actividad.

FECHA DE INICIO DEL TA:

DD / MM / AA

HORA DE INICIO

am pm

HORA FINAL

am pm

UBICACIÓN DEL TA A REALIZAR:
PLAN DE TRABAJO:

| # | NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO | IDENTIFICACION | SEGURIDAD SOCIAL SI/No | ROL | | | | FIRMA |
|---|-------------------------------|--------------|----------------|------------------------|-----|----|-----|----|-------|
| | | (CC, CE, PA) | | EPS / ARL / AFP | TA | CO | RPE | AS | |
| 1 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 2 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 3 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 4 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 5 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 6 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 7 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |
| 8 | | | | | TA | CO | RPE | AS | |

TA: Trabajador Autorizado TSA CO: Coordinador TSA RPE: Responsable Plan de Emergencia AS: Ayudante de seguridad C.C: Cedula Ciudadanía CE: Cedula extranjera PA: Pasaporte.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN ALTURAS A EJECUTAR:

| OTROS PERMISOS O LISTAS DE CHEQUEO A IMPLEMENTAR Seleccione con una ✓ según corresponda | | | | | | HERRAMIENTA A UTILIZAR Seleccione con una ✓ según corresponda | | | | | EQUIPO DE IZAJE A UTILIZAR Seleccione con una ✓ según corresponda | | | |
|--|---------------------|----------------------|----------------|--------------------------|---------------------------|--|-----------|----------|------------|-----------|--|-------------|------|---------|
| Espacio confinado | Energías peligrosas | Trabajos en Caliente | Izaje de carga | Tarjeta para uso andamio | Tarjeta para uso elevador | Manual | Eléctrica | Mecánica | Hidráulica | Neumática | Polipasto | Diferencial | Grúa | Manlift |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS Seleccione con una ✓ según corresponda | | | | SELECCIÓN DEL TRABAJO Seleccione con una ✓ según corresponda | | | | | | ALTURA DE EXPOSICIÓN |
|--|-----------------|-------------|------------|---|-----------------|-------|------------------|---------|--------|----------------------|
| Detención de caídas | Posicionamiento | Restricción | Suspensión | Cubierta | Torre / pórtico | Poste | Equipos de patio | Fachada | Mástil | |
| | | | | | | | | | | _____ metros |

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)
Seleccione con ✓ los riesgos asociados al trabajo a realizar

| PELIGROS BIOLÓGICOS | | | |
|---------------------|--|-----------|---|
| DESCRIPCIÓN | | CONTROLES | |
| | Contacto con virus y bacterias | | Protocolo de bioseguridad. |
| | Mordedura de animales | | Lavado constante de manos. |
| | Picaduras de animales ponzoñosos (abejas, avispas, alacranes, escorpiones, otros). | | Distanciamiento social. |
| | Contacto con material biológico contaminado (gasas, jeringas, otros). | | Auto reporte de condiciones de salud. |
| | Contacto con personas contagiadas con COVID-19. | | Uso frecuente de protección respiratoria. |
| | Contacto con personas contagiadas con otras enfermedades de transmisión. | | Kit para el manejo del Covid-19. |
| | Otros, cuál? | | Botiquín de primeros auxilios dotado con suero antiofídico. |

| PELIGROS FÍSICOS | | | |
|------------------|--|-----------|--|
| DESCRIPCIÓN | | CONTROLES | |
| | Exposición a maquinaria, objetos que generan ruido | | Protección auditiva |
| | Manipulación de herramientas y equipos vibrantes. | | Hidratación |
| | Exposición a la radiación solar y otras rediciones. | | Realización de pausas activas |
| | Realización de actividades bajo exceso o deficiencia de iluminación, | | Camisa manga larga casco, capucha/monja, lente claro/oscuro. |
| | Exposición a calor/frío extremo. | | Carpa de refugio. |
| | Otros, cuál? | | |
| | Otros, cuál? | | |

| PELIGROS QUÍMICOS | | | |
|-------------------|--|-----------|---|
| DESCRIPCION | | CONTROLES | |
| | Inhalación de gases, vapores, neblinas aceitosas, humos. | | Protección respiratoria (full face) |
| | Contacto e inhalación de material particulado. | | Etiquetado de sustancias químicas. |
| | Manipulación, contacto, inhalación e ingesta de sustancias químicas, líquidas, rocíos o nieblas. | | Entrega cambio y reposición de mascarillas para material particulado. |
| | Manipulación, contacto o exposición con polvos orgánicos, fibras. | | Fichas de datos de seguridad (disponibles y accesibles). |

| PELIGROS BIOMECAÑICOS | | | |
|-----------------------|---|-----------|---|
| DESCRIPCIÓN | | CONTROLES | |
| | Posturas (prolongadas, mantenidas, forzadas, anti gravitacional). | | Uso de ayudas mecánicas para el levantamiento de objetos. |
| | Esfuerzos. | | Capacitación en la prevención del riesgo osteomuscular. |
| | Movimientos repetitivos. | | SVE osteomuscular. |
| | Manipulación de carga. | | Capacitación de higiene posturas, manipulación de cargas. |

| PELIGROS DE CONDICIONES DE SEGURIDAD | | | |
|--------------------------------------|--|-----------|---|
| DESCRIPCIÓN | | CONTROLES | |
| | Atropellamientos o golpes con vehículos y/o maquinaria en movimiento. | | EPP y equipos necesarios de seguridad para trabajar en alturas. |
| | Desplazamiento por superficies irregulares. | | Capacitación en uso adecuado de las herramientas. |
| | Condiciones de orden aseo y locativas, caída de objetos. | | Reunión de inicio. |
| | Caídas de personas del mismo nivel | | Demarcación de áreas de trabajo. |
| | Caída a distinto nivel. | | Manual de operación. |
| | Exposición y/o contacto con maquinaria, herramientas equipos, piezas, materiales sólidos, fluidos. | | Señalización de los senderos peatonales, Instalación de sistemas colectivos contra caídas, ventilación, control continuo de la atmósfera. |
| | Incendios y explosiones por material, gases, vapores combustibles. | | Plan de emergencias, (rescate, evacuación). |
| | Derrames. | | Señalización espacios confinados. |
| | Factores de orden público | | Instalación de los kit de derrames, dotación de extintor. |
| | Trabajos en espacios confinados. | | Personal apto y certificado para trabajo en alturas, E.C y manejo de energías peligrosas. |
| | Energías peligrosas | | Vigilancia por parte del supervisor/ vigía para el trabajo en espacios confinados. |

| PELIGROS NATURALES | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------|--|
| DESCRIPCIÓN | | CONTROLES | |
| | Ocurrencia de sismos. | | Instalación de puntos de encuentro y rutas de evacuación. |
| | Terremotos. | | Socialización de plan de emergencias |
| | Derrumbes. | | Procedimientos operativos normalizado. |
| | Precipitaciones. | | Suspender las actividades cuando haya presencia de lluvias/tormentas eléctricas. |
| | Inundación. | | Uso de motobombas. |
| | Otros, cuál? | | |

| LISTA DE CONTROL Y CHEQUEO DE CONDICIONES OPERACIONALES Y DE SEGURIDAD | | | VALIDACIÓN |
|---|--|--|------------|
| Esta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturas Indique con ✓ cuando sea afirmativo, con una X cuando sea negativo y N/A cuando No Aplique | | | |
| 1 | ¿Las condiciones ambientales (viento, clima, lluvia, humedad, iluminación, etc.) permiten la realización de la labor, igualmente todos los escenarios lo permiten? | | |
| 2 | ¿Los trabajadores cuentan con concepto médico de aptitud favorable inferior a un año y por lo tanto no tienen restricciones que impidan ejecutar la labor? | | |
| 3 | ¿Todos los trabajadores certifican que en este momento no presentan ninguna condición de salud física y mental conocida por ellos que les impida realizar el trabajo en alturas, que está libre de consumo de bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas, medicamentos que alteren los niveles de conciencia, mareos, vértigo, convulsiones, epilepsia, entre otros?. | | |
| 4 | ¿Todos los trabajadores están familiarizados con los trabajos en alturas y por lo tanto no le temen, ni siente fobia al estar expuesto a ellas? | | |
| 5 | ¿La zona de trabajo está demarcada y señalizada (cintas, conos, balizas, vaya, barricada, señalización de control vehicular)? | | |
| 6 | ¿Todos los riesgos asociados a los peligros identificados en el ATS han sido controlados antes de diligenciar este permiso, las condiciones operacionales son seguras para iniciar el trabajo a realizar? | | |
| 7 | ¿Se identificó huecos, aberturas y orificios que pueda ocasionar caídas a distinto nivel y estos se encuentran debidamente cubiertos con tapas, tablas, rejillas, cubiertas y otros, que protejan a los trabajadores, así como debidamente señalizados y delimitados? | | |
| 8 | ¿La herramienta tanto eléctrica/manual es la apropiada para la actividad y está en buen estado? | | |
| 9 | ¿El trabajo a realizar y la descripción de la tarea ha sido divulgado en la charla de seguridad, así como los roles y responsabilidades de la actividad? | | |
| 10 | ¿Las condiciones particulares en cada escenario, y sus sistemas de acceso permiten la realización de la labor?. | | |
| 10 | ¿Se verificó los riesgos ambientales y biológicos como paneles de abejas, animales? | | |
| 11 | ¿Se identifico los anclajes donde se asegurarán los trabajadores? (estructura, viga, columna, andamio, otro) | | |
| 12 | ¿Hay cercanía a líneas energizadas y controlan las distancias de seguridad? | | |
| 13 | ¿El equipo de izaje y el operador esta avalado por Transelca para la ejecucion del os trabajos? (equipo y operador certificado via correo)? | | |

| |
|---|
| (7) SELECCIONE CON UNA ✓ LAS MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
|---|

| FORMACIÓN EN TSA | MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN | (8) SISTEMAS DE ACCESOS | TRABAJOS EN SUSPENSIÓN | (11) ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL |
|---------------------------|---|-------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| Autorizado | Conos y cintas | Escalera Fija de gato | Dos puntos de anclaje | Casco y barbuquejo |
| Reentrenamiento (vigente) | Línea de advertencia | Escalera de extensión | Línea de trabajo | Lentes de seguridad |
| Coordinador | Barandas | Escalera de tijera | Descendedor automático | Guantes |
| Manejo de Andamios | Malla perimetral | Escalera tipo avión | Ascendedor | Protección respiratoria |
| Curso rescate industrial | Tapas/rejilla/cubierta | Andamio | Silla de trabajo | Protección auditiva |
| Manejo de Elevador | Ayudante de seguridad | | | Botas de seguridad |
| Otro: | Control de acceso: Carnet de identificación, otros. | Otro, cual: | Otro, cual? | Otro, cual? |

| |
|---|
| Los elementos de protección personal seleccionados son <u>certificados</u> , acordes a la tarea a realizar y están en óptimas condiciones de uso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---|

| |
|---|
| (10) SELECCIONE CON UNA ✓ LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS |
|---|

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Amés multipropósito de 4 argollas | Línea de vida vertical portátil en cuerda | Línea de vida horizontal portátil | Camilla con araña |
| Eslinga con absorbedor | Freno para línea de vida portátil en cuerda | Mosquetón de cierre automático | Inmovilizadores de extremidades |
| Eslinga de restricción | Línea de vida vertical fija en cable | Línea de vida horizontal fija | Inmovilizador de cuello |
| Eslinga de posicionamiento | Freno para línea de vida fija | Kit de rescate | Sistema de comunicación |
| Eslinga en Y con absorbedor de impacto | Anclaje portátil / tie off | Botiquín de primeros auxilios | Enfermería (cliente) |

| |
|--|
| Los Sistemas de Protección Contra Caídas son <u>CERTIFICADOS</u> y son <u>COMPATIBLES</u> en tamaño, diámetro, figura, materiales y uso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|--|

REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Cada trabajador autorizado deberá diligenciar el formato de la inspección preoperacional de sus respectivos equipos e indicar B - bueno / M-malo según corresponda.
(etiquetas, cintas, cuerdas, costuras, partes metálicas y partes plásticas)

9

| TRABAJADOR 1 | | | | | | TRABAJADOR 2 | | | | | | TRABAJADOR 3 | | | | | | TRABAJADOR 4 | | | | | |
|--------------|------|------------|------|---------|------|--------------|------|------------|------|---------|------|--------------|------|------------|------|---------|------|--------------|------|------------|------|---------|------|
| Arnés | | Conectores | | Anclaje | | Arnés | | Conectores | | Anclaje | | Arnés | | Conectores | | Anclaje | | Arnés | | Conectores | | Anclaje | |
| Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TRABAJADOR 5 | | | | | | TRABAJADOR 6 | | | | | | TRABAJADOR 7 | | | | | | TRABAJADOR 8 | | | | | |
|--------------|------|------------|------|---------|------|--------------|------|------------|------|---------|------|--------------|------|------------|------|---------|------|--------------|------|------------|------|---------|------|
| Arnés | | Conectores | | Anclaje | | Arnés | | Conectores | | Anclaje | | Arnés | | Conectores | | Anclaje | | Arnés | | Conectores | | Anclaje | |
| Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo | Bueno | Malo |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| (8) INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ACCESOS (Escaleras - andamio) | | VERIFICACIÓN | SERIE |
|---|---|--------------|-------|
| Esta revisión aplica para todos los trabajadores que ejecutaran el trabajo en alturas Indique con ✓ cuando sea afirmativo, con una X cuando sea negativo y N/A cuando No Aplique | | | |
| ESCALERAS | ¿Los largueros y peldaños de la escalera de <u>extensión/simple</u> están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; cuenta con polea y cuerda para el izaje; las zapatas completas y sin desgaste?. | | |
| | ¿Los trabajadores conoce el procedimiento de seguridad para el uso seguro de la escalera? | | |
| | ¿La escalera de <u>tijera</u> está en buenas condiciones de uso, largueros y peldaños en buen estado, tensores (tijera) ajustados y zapatas sin desgaste? | | |
| | ¿Tiene conocimiento que para el uso de la escalera de tijera debe evitar pararse en el último peldaño para evitar una caída en alturas? | | |
| | ¿Pasamanos y peldaños de la <u>escalera tipo avión</u> están libres de corrosión, golpes, hundimientos, fisuras y/o perforaciones; barandas completas, rodapié y frenos en buen estado? | | |
| ELEVADOR DE PERSONAS | Se diligenció el formato de inspeccion pre operacional al equipo? | | |
| | Cuenta con inspección anual vigente y conforme realizada por persona calificada o avalada para tal fin | | |
| ELEVADOR / GRUA | ¿Existe verificación por parte del operador de la grua que se encuentra apta para la realización de la actividad? | | |
| | ¿Se diligenció el plan de izaje acorde con el alcance de los trabajos a realizar? | | |
| ESTRUCTURA / PORTICOS / TORRES | La estructura de la torre es estable | | |
| | Esta en buenas condiciones y con sus elementos completos | | |
| | ¿Todos los perfiles y/o pernos de ascenso están debidamente anclados? | | |
| | La estructura se encuentra aterrizada | | |

| | |
|--------------------|--|
| (14) OBSERVACIONES | |
| | |

ACEPTACIÓN DEL PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Por la presente declaro haber leído y entendido el presente permiso. Me COMPROMETO trabajar de acuerdo con sus condiciones y lineamientos de seguridad.

| (17) RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y/O RESCATE | | |
|---|----------------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
| | | |

| (16) ENCARGADO DEL TRABAJO (supervisor, líder, Jefe de trabajo) | | |
|---|----------------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
| | | |

| (18) AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR PARA TSA | | |
|--|----------------------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
| | | |

MECANISMOS DE CIERRE, CANCELACION O SUSPENSIÓN

| CIERRE DEL PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 El trabajo ha sido terminado | | | Por las razones que se detallan a continuación se CANCELA la ejecución del T.A | | | |
| 2 El trabajo ha sido completado | | | | | | |
| 3 El trabajo ha sido suspendido | | | | | | |
| 4 El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras | | | | | | |
| 5 Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales | | | | | | |
| 6 Se han presentado accidentes y/o incidentes de trabajo. | | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------|-------------------------------------|--------------|-------|-------|
| NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS DEL COORDINADOR T.A | FIRMA | NOMBRES Y APELLIDOS DEL QUE REPORTA | DOCUMENTO DE | CARGO | FIRMA |
| | | | | | |

La autorización de este permiso es intransferible. Cambios de personal responsable del trabajo, condiciones de seguridad y lugar de trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.