

 Invesa La Compañía Amiga.				FORMATO 5												CÓDIGO: F-GI-S-013										
				PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA												VERSIÓN: 3										
				SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL												FECHA: 01/02/2023										
				SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																						
1. Caracterización del Trabajo a realizar																										
Fecha de expedición del permiso		DD	MM	AAAA	Hora de inicio		24 HORAS		Hora de Fin		24 HORAS		Sede		Proceso											
Sitio específico																										
Dirigido a		Invesa			SMT			Contratista			Nombre Contratista															
Frecuencia de la actividad		Rutinaria						NO Rutinaria						Altura aproximada de trabajo				METROS								
Tipo de trabajo		Ascenso y descenso					Desplazamiento					Posicionamiento					Suspensión				Restricción					
Tarea a realizar																										
Herramientas, máquinas y equipos a utilizar																										
Descripción del procedimiento seguro para el desarrollo de la tarea		Describir en el procedimiento: Sistemas de anclaje, líneas de vida y líneas de trabajo, equipo de protección contra caída, (frenos, arnés, conectores, eslingas, poleas, trípodes, etc...), sistemas de acceso.																								
2. Permisos u otros controles documentales requeridos. Escriba en la casilla vacía SI o NO																										
Trabajo en Caliente				Trabajo Eléctrico					Espacios Confinados					Excavaciones				Plan de izaje de cargas					ATS			
3. Verificación e Inspección de Equipos de Protección Personal (EPP) y Sistemas de Protección contra Caídas (SPCC). Sobrescriba SI, NO, NA.																										
Casco con Barbuquejo		SI	NO	N.A.	Protección Visual			SI	NO	N.A.	Guantes			SI	NO	N.A.	Ropa de Trabajo			SI	NO	N.A.				
Calzado con suela Antideslizante		SI	NO	N.A.	Calzado Dieléctrico			SI	NO	N.A.	Protección Respiratoria			SI	NO	N.A.	Protección Facial			SI	NO	N.A.				
Protección Auditiva		SI	NO	N.A.	Otros EPP:																					
Puntos Fijos de Anclaje		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Arnés de Cuerpo Completo Convencional							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Línea de Vida Auto-Retráctil		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Arnés de Cuerpo Completo Dieléctrico							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Línea de Vida Vertical Fija		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Eslinga de Protección Contra Caídas en Y							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Línea de Vida Horizontal Fija		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Eslinga de Posicionamiento							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Línea de Vida Vertical Portátil		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Eslinga de Restricción							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Línea de Vida Horizontal Portátil		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Conectores para Tránsito Vertical (Frenos)							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Mosquetones de cierre automático		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Polea Sencilla							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Ascendedores		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Polea doble							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
Descendedores		SI	NO	N.A.	# serie o código Interno			# serie o código Interno			Silla de Trabajo en Suspensión							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno			Sistema de Protección Pasivo (Red de Seguridad)							# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
					# serie o código Interno			# serie o código Interno										# serie o código Interno			# serie o código Interno					
3. Verificación de condiciones de seguridad. Sobrescriba SI, NO, NA.																										
Condiciones Generales																										
¿Se ha verificado que cada Trabajador que va a ejecutar la tarea tiene certificado vigente como “Trabajador autorizado” para realizar trabajo en altura?																										
¿Se ha verificado que cada Trabajador autorizado que va a ejecutar la tarea tiene afiliación vigente a la seguridad social?																										
¿Se ha verificado que cada Trabajador autorizado que va a ejecutar la tarea tiene certificado vigente de aptitud médica ocupacional?																										
¿La capacidad de los puntos y sistemas de anclaje fue validada para sostener a cada Trabajador autorizado que va a ejecutar la tarea?																										
¿La línea de vida puede ser anclada a un punto diferente a la estructura donde se va a realizar la tarea?																										
¿Las condiciones ambientales y meteorológicas permiten la realización del trabajo (ausencia de vientos fuertes, ausencia de lluvia, tormenta saca, descargas eléctricas, etc..)?																										
¿El sitio donde se ejecutarán los trabajos ha sido aislado completamente (mamparas, cinta, conos) para no permitir el paso de personas?																										
¿Se cuenta con un procedimiento de rescate en caso de emergencia?																										
¿Se cuenta con un sistema de comunicación en caso de emergencia?																										
¿El área de trabajo se encuentra libre de obstáculos para el desplazamiento de personas?																										
¿Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas /aterrizadas?																										
Medidas de prevención contra caídas en alturas																										
¿Se han analizado otros posibles sistemas de ingeniería para la prevención de caídas?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Línea de advertencia)?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Señalización del área)?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Barandas)?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Manejo de desniveles y orificios "huecos")?																										
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Ayudante de seguridad)?																										
Condiciones de las Herramientas, máquinas y equipos a utilizar																										
¿Las herramientas máquinas y equipos a utilizar se encuentran en buen estado?																										
¿Las herramientas a utilizar son dieléctricas?																										
¿El personal cuenta con porta herramientas?																										
Trabajo con Escaleras tipo tijera, sin extensión, con extensión				# serie o código Interno				# serie o código Interno				# serie o código Interno				# serie o código Interno										
¿Escalera de tijera con sensores en óptimo estado?																										
¿Las escaleras se encuentran completas, firmes, sin fisuras, limpias?																										
¿Están las uniones óptimas entre paso y paral?																										
¿La distancia entre escalones es la misma y máx. 40 cm?																										
¿Las huellas, uniones, agarres, sensores, parales, zapatas, se encuentran en buen estado?																										
¿Las escaleras pueden sobrepasar un metro sobre su apoyo superior?																										
¿La distancia pared a base de la escalera es 1/4 de longitud de la pared?																										
¿Es posible asegurar (amarrar) las la escalera a una estructura?																										
¿Si no es posible asegurar (amarrar), hay ayudante para sostener la escalera?																										
¿La escalera de más de un cuerpo tiene los elementos de extensión (ganchos, poleas y cuerda) completas, sin fisura?																										
¿Es la escalera de material dieléctrico?																										
Trabajo con Andamios				# serie o código Interno				# serie o código Interno				# serie o código Interno				# serie o código Interno										
¿El andamio es multidireccional y la resistencia de sus componentes está certificada?																										
¿La estructura del andamio es estable?																										
¿Está en buenas condiciones, completo y ha sido nivelado?																										
¿Todos los horizontales, diagonales y verticales están debidamente anclados y arriostrados?																										
¿El piso de apoyo está firme y bien nivelado?																										
¿Si el andamio es mayor a tres secciones, tiene vientos instalados?																										
¿Si el andamio es rodante tiene el seguro en posición de bloqueo?																										
¿La plataforma de trabajo está completa y cubre la dimensión del andamio?																										
¿La plataforma de trabajo tiene barandas a 110 y 55 cm?																										
¿Existe línea de vida?																										
¿Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?																										
¿En caso de usar andamio colgante, están las poleas lubricadas y en buen estado?																										
¿El sistema de sujeción del andamio colgante está bien asegurado?																										
¿Están instalados los rodapiés?																										
¿Se cuenta con el certificado de inspección anual (vigente) del andamio donde se aprueba su uso?																										
¿Se instaló en el andamio la señalización en la que se evidencia la autorización para su uso?																										

Trabajo con Elevador de Personas (grúa, canasta, elevadores, plataformas mecanizadas)		# serie o código Interno		# serie o código Interno		# serie o código Interno		# serie o código Interno	
¿La canasta está en buen estado?						SI	NO	N.A.	
¿La canasta puede ser ajustada al mástil y a las horquillas?						SI	NO	N.A.	
¿La canasta cuenta con puntos de anclaje?						SI	NO	N.A.	
¿La canasta cuenta con sistema de bloqueo en la compuerta?						SI	NO	N.A.	
¿Los aparejos (eslingas, estrobos, grilletes, etc...) que se van a utilizar se encuentran en buen estado, sin fisuras y sin desgaste?						SI	NO	N.A.	
¿El operador del equipo tiene la certificación de la competencia?						SI	NO	N.A.	
¿El personal que va a realizar la tarea cuenta con arnés, casco y eslinga adecuada?						SI	NO	N.A.	
¿Se realizó la inspección pre-operativa del equipo?						SI	NO	N.A.	
¿Se demarcó y señaló el área de trabajo, mínimo cuatro (4) metros de radio de operación?						SI	NO	N.A.	
¿Se ha inspeccionado las líneas de energía cerca de las estructuras y se han bloqueado y desenergizado?						SI	NO	N.A.	
Trabajo en Cubiertas y Techos									
¿Están los canes ubicados sobre estructuras firmes (cerchas, columnas, vigas, etc...) y en posición plana?						SI	NO	N.A.	
¿Los canes se encuentran en buen estado (no están reventados o fracturados, sin deterioro del material y completos)?						SI	NO	N.A.	
¿El personal que labora en el área tiene conocimiento del trabajo que se va a realizar?						SI	NO	N.A.	
¿Se verificó si la estructura (cerchas, columnas, vigas internas visibles) se encuentran en buen estado?						SI	NO	N.A.	
¿Se han identificado líneas de energía cerca de las estructuras y estas se han bloqueado y desenergizado?						SI	NO	N.A.	
Trabajo en Postes									
¿Poste de concreto libre de fisuras o fracturas?						SI	NO	N.A.	
¿Poste metálico: libre de corrosión o cizalladura?						SI	NO	N.A.	
¿Poste de madera: libre de carcoma o podrido?						SI	NO	N.A.	
¿Poste de fibra de vidrio: libre de grasa, sin fisuras o cizalladura?						SI	NO	N.A.	
¿Previo a la actividad se realizó la instalación de vientos en los postes en los que se va a trabajar con el propósito de compensar las cargas del mismo?						SI	NO	N.A.	
El acceso al poste únicamente está permitido a través de escaleras ¿se puede realizar de esta manera?						SI	NO	N.A.	
Afectaciones									
¿El trabajo genera peligros y riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?						SI	NO	N.A.	
¿Los trabajos en áreas adyacentes generan peligros y riesgos sobre éste?						SI	NO	N.A.	
¿Cuáles son las acciones para controlar estos peligros y riesgos? Explique.									

4. Firmas

Nombres y Apellidos completos del Responsable del área o proceso donde se va a realizar el trabajo	Tipo de documento	Numero de documento	Cargo	Firma

Declaración: He participado en la identificación y control de los peligros y riesgos que éste trabajo pueda generar en el área a mi cargo y he verificado que el trabajo a realizar ha sido planificado cumpliendo con los procedimientos de seguridad establecidos por Invesa S.A.

Nombres y Apellidos completos del Personal autorizado para ejecutar el trabajo	Tipo de documento	Numero de documento	Cargo	Firma

Declaración: Yo arriba firmante, declaro sentirme en óptimas condiciones de salud y estar sobrio, tener pleno conocimiento de los peligros y riesgos asociados al trabajo a realizar en altura y he comprendido las precauciones que debo tomar; me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas procurando el autocuidado, cumpliendo con los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes que se presenten.

Nombres y Apellidos completos del Ayudante de Seguridad y Responsable de activar el plan de emergencias	Tipo de documento	Numero de documento	Cargo	Firma
Nombres y Apellidos completos del Coordinador de trabajo en alturas	Tipo de documento	Numero de documento	Cargo	Firma

Declaración: He verificado e intervenido de manera presencial y con el acompañamiento de los Trabajadores ejecutores y Responsable del área, las condiciones de seguridad necesarias para realizar el trabajo, previo a emitir el concepto técnico de aprobación o desaprobación para el desarrollo del trabajo.

Nombres y Apellidos completos del Representante de Salud y Seguridad en el Trabajo en Invesa S.A.	Tipo de documento	Numero de documento	Cargo	Firma

Declaración: He verificado que el trabajo a realizar ha sido planificado cumpliendo con los procedimientos de seguridad establecidos por Invesa S.A.

5. Observaciones antes y durante el desarrollo del trabajo

6. Cierre del Permiso. Sobrescriba SI, NO.

Verificación de condiciones						
¿La tarea ha sido culminada?				SI	NO	
¿Los equipos quedan en condiciones seguras?				SI	NO	
¿El área quedó limpia y libre de desechos y materiales, acorde a las condiciones de operación?				SI	NO	
¿Se presentaron incidentes durante la ejecución de la tarea?				SI	NO	

Observaciones

Nombres y Apellidos completos del Representante de Salud y Seguridad en el Trabajo en Invesa S.A.	Fecha de cierre	Hora	Firma
	DDMMAAAA	24 Horas	