

REVISIONES Y ACTUALIZACIONES						
TIPO		FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN	ELABORADO POR	APROBÓ
ACTUALIZACION	REVISION					
X		20/05/2013	02	Se agrega encabezado y pie de página, cuadro de revisiones y actualizaciones y fecha de vigencia	John William Lopez Gestor Sistemas de Información	Jhony Leandro Valencia Director Gestión Estratégica
X		29/06/2013	03	Se incluye claridad de validez del permiso diligenciado, se agrega actividad a realizar, altura a la cual se realizará la actividad, identificación del amés, y se especifica lugar de la operación (núcleo, finca y lote)	Carlos A. Castaño Coord. SISO	Martha Isabel Calderón Gestora del riesgo
X		15/03/2014	4	Se cambia estructura del encabezado, se quita pie de pagina	Jhon William López Gestor de sistemas de información	Martha Calderón Gestora del riesgo
X		26/11/2014	5	Se actualiza el permiso para trabajo seguro en alturas, según lo indicado en la resolución vigente a la fecha. Se da claridad en cuanto a las condiciones ambientales para realizar la labor y las condiciones personales, se anexa identificación del equipo al cual corresponde la instalación, la declaración por cada trabajador que realizará la labor en cuanto a su estado de salud, Se anexa firma del coordinador TSA, ayudante de seguridad si se requiere y se aclaran las condiciones para el cierre del permiso	Lilian Rodriguez Asesor Externo Ana Lucia Tabares Coord. SST	Martha Calderon Gestora del Riesgo
X		01/01/2016	6	Se cambia estructura del encabezado	Daniel Correa Rojas Gestor Sistemas de Información	Martha Calderon Gestora del Riesgo
	X	29/02/2016	6	Se actualiza el logo, respecto a condiciones de usos	Martha Calderón Gestora Del Riesgo	Mario Chaves Gerente

Fecha de expedición (DD MM AA):		Hora Inicio (HH MM SS):		No. IDENTIFICACIÓN ARNES	
Proceso:		Hora Finalización (HH MM SS):			
Operación:					
Núcleo/Finca:					
Equipo:					
Lote:		Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad (Mts):			
Descripción General de la actividad y procedimientos de la tarea:					
1. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO (Lista de Chequeo)					
1.1 CONDICIONES AMBIENTALES (una respuesta negativa invalida el permiso)				No aplica	Si/No
¿Hay condiciones climáticas normales para realizar la actividad (ausencia de vientos fuertes, lluvia, neblina y tormentas eléctricas)?					
¿La superficie es apropiada para realizar la actividad? (ausencia de humedad en estructura metálicas o el árbol no presenta fatiga o excesiva curvatura)					
¿En un radio de 8,6 metros donde se realizará actividad esta exento de redes eléctricas?					
¿Se ha controlado el riesgo biológico? (Avispas, abejas, serpientes, alacranes, plantas urticantes)					
1.2 CONDICIONES PERSONALES (una respuesta negativa invalida el permiso)				No aplica	Si/No
¿Los trabajadores son mayores de edad?					
¿Los trabajadores saben leer y/o escribir?, en caso contrario ¿Hubo una persona que le explicó el contenido del presente documento y demás directrices de seguridad para realizar el trabajo seguro en alturas?					
¿Los trabajadores tienen una experiencia mínima de seis (06) meses realizando trabajo en alturas?					
¿Los trabajadores tienen formación con base en la Res. 1409 del 2012 y la Res. 1903 del 2013?					
¿Los trabajadores tienen certificado médico de aptitud psicofísica para realizar trabajo en alturas?					
¿Los Trabajadores poseen sus documentos personales y su afiliación vigente a la seguridad social?					
¿Los Trabajadores que realizarán el trabajo han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la tarea?					
¿Los Trabajadores que harán la tarea están capacitados para desarrollar trabajos en altura?					
1.3 VERIFICACION DE EQUIPO (una respuesta negativa invalida el permiso)				No aplica	Si/No
Elementos de protección personal					
¿Se aplicó el formato Revisión pre uso del equipo para trabajos en altura?					
1.4 SISTEMA DE ASEGURAMIENTO (una respuesta negativa invalida el permiso)				No aplica	Si/No
Anclaje					
¿Los anclajes están fijados a un elemento estructural sólido (2,275 kg)?					
¿El diámetro del fuste soporta (2.275Kg)?					
¿El anclaje sólo es usado por un Trabajador?					
¿El Trabajador realiza el ascenso asegurado desde el piso?					
Freno de seguridad:				No aplica	Si/No
¿El trabajador conoce el sistema de frenado de seguridad?					
¿El freno de seguridad se encuentra funcional?					
Línea de vida				No aplica	Si/No
¿La línea de vida está certificada para resistir la tensión de caída de una persona?					
¿La línea de vida vertical no presenta nudos ni uniones?					
¿La línea de vida es exclusiva para el ancla del personal?					
¿La línea de vida está protegida contra bordes agudos o aristas vivas que puedan romperla?					
Control de caída de objetos y Señalización				No aplica	Si/No
¿El área bajo la zona de trabajo está señalizada y aislada para evitar el ingreso de personas ajenas a la actividad?					
¿Para subir o bajar objetos de trabajo se hace uso de portaherramientas o manila?					

1.5 VIGÍA Y SISTEMA DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS (una respuesta negativa invalida el permiso)		No aplica	Si/No
¿Se tiene identificado en el sitio la persona capacitada en primeros auxilios?			
¿El botiquín y la camilla rígida se encuentran listos en la zona de trabajo?			
¿Existe el plan de emergencias y es conocido por los involucrados en la tarea?			
¿Se verificaron las comunicaciones hacia el exterior para casos de emergencia?			
¿Se verificó un medio de transporte adecuado en caso de accidente?			
¿Está presente el segundo juego de EPP para rescate?			
1.6 DELARACIÓN DE ESTADO DE SALUD FÍSICO Y MENTAL		Firmas y Nro. De Cédula	
Yo declaro encontrarme en condiciones físicas y mentales apropiadas para realizar la actividad y libre de consumo de alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas		1.	
		2.	
		3.	
La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, el cambio de persona o de fecha de realización de la actividad requiere una nueva autorización			
VALIDEZ DEL PERMISO		CIERRE DEL PERMISO	
Este permiso es válido para () Ascenso(s) y Descenso(s)		Finalización normal	
		Area Limpia y Ordenada	
		Se aplicó la revisión post uso del equipo para trabajos en altura	
Nombre(s) y Apellido(s) de los trabajadores autorizados		Firma y Nro. De Cédula de los autorizados	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
Carga		Carga	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
La actividad requiere de Ayudante de Seguridad (SI/NO):			
Nombre(s) y Apellido(s) de la persona que autoriza la labor			
1.			
Carga:		Firma y Nro. De Cédula del Ayudante	
Coordinador de TSA		Firma y Nro. De Cédula del Supervisor	
Firma y Nro. De Cédula			
Nombre(s) y Apellido(s) del facilitador de la lectura del documento		Firma y Nro. De Cédula del Supervisor	
1.		Firma y Nro. De Cédula del Facilitador	

TABLA DE DISTANCIAS MAXIMAS DE CAÍDA

	Valor (m)
LL: Longitud de eslinga	1,80 máximo
DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía.	1,07
HH: Estatura del trabajador	
C: Factor de seguridad	0,6
Elongación de Arnés	0,3
RD: LL+DD+HH+C+ Elongación de arnés	
RD: Es la distancia requerida desde debajo de la superficie de trabajo (pies del trabajador) hasta el obstáculo mas cercano (1m distancia de seguridad)	
Nota: debe existir una superficie libre bajo el trabajador para interrumpir una caída antes de que este se golpee contra un nivel inferior o un obstáculo.	

