



# Permiso de Trabajo en Andamios

**FS.029 R8**

Elaborado por: _____ para trabajar en _____ (Empresa y nombre completo ejecutor del trabajo)		
Estación/ducto _____ Área/sitio _____		
Descripción del trabajo _____		
Orden de trabajo No. _____		
*Fecha: _____ Permiso válido desde hrs. _____ a hrs. _____		
*El permiso es válido solamente para la fecha y la hora indicada y tiene una validez de 12 horas como máximo.		

  

	Si	N/A
1. ¿Existe el análisis de riesgos y el procedimiento específico para el trabajo a ser realizado?	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El área de trabajo está libre de peligros eléctricos (cables energizados) a una distancia inferior a los 3 mts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Fueron desconectados y etiquetados los interruptores de conductores eléctricos ubicados a una distancia menor de 3 mts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El área dónde se erigirá el andamio está libre de objetos, equipos y materiales peligrosos en un radio de 3 mts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se verificó que la superficie (piso) donde se ubicará el andamio tiene estabilidad y esté bien nivelada?	<input type="checkbox"/>	
6. ¿El andamio dispone de su estructura completa (barandas diagonales, placa de apoyo, cruces, pasadores, seguros, etc.) y en buen estado de operación?	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El piso o plataforma tiene topes / cantoneras o protectores laterales en cada nivel?	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Están asegurados a estructuras fijas los andamios de una altura mayor de 3 metros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se han definido los accesos y salidas del andamio? ¿(Subida / bajada)?	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Se consideró que la altura del andamio no debe sobrepasar 3 veces el largo de la base?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿El andamio dispone de sus datos técnicos impresos en una de sus placas (capacidad máxima, etc)?	<input type="checkbox"/>	
12. ¿El andamio dispone de trabadores de movimiento o trancas en las ruedas para andamios móviles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Los trabajadores tienen dispositivos de sujeción de herramientas (portaherramientas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Para la permanencia en andamios (> a 1,80 mts. < 4,5 mts) se dispone de línea de vida fija, arnés de cuerpo completo, anclaje, conexiones externas, mosquetones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se dispone de arnés y línea de vida para cada trabajador conectado externamente fuera del sistema del andamio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Para trabajos mayores a 4,5 mts de altura se dispone de dispositivos de absorción de impacto o arresta caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Los trabajadores están capacitados para realizar trabajos en altura, además de conocer los peligros?	<input type="checkbox"/>	
18. ¿Se realizó la reunión inicial o inducción básica de seguridad del trabajo (charla diaria previa)?	<input type="checkbox"/>	
19. ¿Se dispone de un equipo de primeros auxilios (camilla, férula, botiquín)?	<input type="checkbox"/>	
20. ¿Se verificó que la velocidad del viento sea inferior a los 30 Km/hr para autorizar el trabajo?	<input type="checkbox"/>	
21. ¿Se verificó que las condiciones climáticas sean apropiadas (no existencia de lluvia, tormenta eléctrica, etc.?)	<input type="checkbox"/>	
22. ¿El personal que ejecutará los trabajos tuvo un descanso adecuado (aprox. 8 horas)?	<input type="checkbox"/>	
23. ¿El andamio cuenta con su revisión previa usando el formulario FS.026?	<input type="checkbox"/>	
24. Instrucciones especiales a seguir.....		

  

**Se requiere el siguiente equipo de protección, pero no se limita a:**

<input type="checkbox"/> Casco con barbiqueo	<input type="checkbox"/> Guantes (Cuero/pigmentado)	<input type="checkbox"/> Cabo de vida
<input type="checkbox"/> Gafas de seguridad	<input type="checkbox"/> Botas de seguridad	<input type="checkbox"/> Anclajes
<input type="checkbox"/> Protector auditivo	<input type="checkbox"/> Arnés de cuerpo	
<input type="checkbox"/> Ropa de trabajo	<input type="checkbox"/> Otros _____	

ES RESPONSABILIDAD DEL SUPERVISOR EN SITIO VERIFICAR LAS CONDICIONES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

  

Permiso llenado por: _____	(Firma – No iniciales) Ejecutor del trabajo
Permiso verificado por: _____	(Nombre completo y firma – No iniciales) Supervisor de Obra empresa ejecutora
Autorizado por: _____	(Nombre completo y firma – No iniciales) Supervisor de YPFB Transporte S.A. u Operador de la Estación

  

**Este permiso queda cancelado automáticamente al sonar cualquier alarma de emergencia**

**RECUERDE NO SE DEBERÁ TRABAJAR CUANDO EL ANDAMIO ESTÉ SOMETIDO A LLUVIA, VIENTO U OTRAS CONDICIONES INSEGURAS**