

**Transporte S.A.****FS.028 R8**

Permiso de Trabajo en Escalera

Llenado y analizado por: _____ para trabajar en _____
(Empresa / Nombre Completo del 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"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El área de trabajo esta 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 donde se ubicará la escalera 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 la escalera tiene estabilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿La escalera móvil se encuentra ubicada a nivel y además se extiende 0,90 mts por encima del punto de contacto según diagrama 1? (ver abajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿La escalera móvil cuenta con su revisión previa (FS.027)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Está completa la estructura de la escalera (peldaños, largueros, tacos de goma)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Los peldaños de la escalera están libres de aceite, lodo, oxidación, grasa, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Las escaleras fijas con canastillo disponen de protector contra caídas (barandas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿La escalera móvil dispone de propiedad de aislamiento dieléctrico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿La escalera móvil dispone de sus datos técnicos impresos en uno de sus largueros (largo, capacidad máxima, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿El trabajador tiene de dispositivo de sujeción de herramientas (portaherramientas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Para la permanencia en superficies en altura (> a 1,80 mts. < 4,5 mts.) se dispone de línea de vida fija, arnés de cuerpo completo, anclaje, conexiones, mosquetones, punto fijo para anclaje, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿El trabajador tiene equipo de absorción de impacto (retráctil) cuando trabaja a alturas superiores a los 4,5 mts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿El trabajador está capacitado para realizar trabajos en altura, además de conocer los peligros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Se realizó la reunión inicial o inducción básica de seguridad del trabajo (charla diaria previa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Se dispone de un equipo de primeros auxilios (camilla, férula, botiquín)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Se verificó que la velocidad del viento sea inferior a los 30 Km/hr para autorizar el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Se verificó que las condiciones climáticas sean apropiadas (no existencia de lluvia, tormenta eléctrica, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿El personal que ejecutará los trabajos tuvo un descanso adecuado (aprox. 8 horas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Instrucciones especiales a seguir.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

☐ Casco con barbiqueo
☐ Gafas de seguridad
☐ Protector auditivo
☐ Ropa de trabajo

☐ Guantes (Cuero/pigmentados)
☐ Botas de seguridad
☐ Arnés de cuerpo
☐ Otros _____

☐ Cabo de vida
☐ Anclajes

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

Permiso llenado y analizado por: _____
(Nombre completo y firma – No iniciales) Ejecutor del trabajo

Verificado y autorizado por: _____
(Nombre completo y firma – No iniciales) Supervisor de YFPB TRANSPORTE S.A. u Operador de Estación

Diagrama 1

Longitud **A** = ¼ longitud **B**
P1= Apoyo escalera – piso
P2= Apoyo escalera – pared (u otra superficie)
C = 0,90 mt extensión por encima **P2**

Este permiso queda cancelado automáticamente al sonar cualquier alarma de emergencia

Espere lo inesperado – Piense en su seguridad