

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO. SST-Pr.06-Fr.01
			FECHA DE EMISION. 10-01-2024
	CONTROLADO. SI	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS BASICOS DE LA TAREA CRITICA									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	22	12	2025	HORA	:	PERMISO No		ALTURA A LA CUAL SE	
NOMBRE DEL PROYECTO							AREA/ MANZANA/ SECCION		
TIPO DE TRABAJO (DESCRIPCION DE LA TAREA)	Instalación de redes hidraulicas y contra incendios								

APERTURA Y CIERRE DEL PERMISO T.S.A										
PERIODO DE VALIDEZ DEL PERMISO Debe ser diario						HORARIO VIGENCIA		CIERRE DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	MAÑANA	TARDE	SUSPENSION DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
22	12	2025	23	12	2025	X	X	CANCELACION DEL PERMISO	HORA	MOTIVO

E.P.P. Requeridos			E.P.I. Requeridos			Equipo para T.S.A.		
ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A
CASCO CON BARBUQUEJO, TIPO:	X		ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		X	JIT DE RESCATE		X
GAFAS DE SEGURIDAD	X		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPE		X
GUANTES / TIPO:	X		ESLINGA SENCILLA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X		ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL		X
PROTECCION AUDITIVA / TIPO:	X		LINEA DE VIDA		X	ANDAMIO COLGANTE		X
PROTECCIÓN RESPIRATORIA / TIPO:	X		ANCLAJE PORTATIL (TIE OFF)	X		ESCALERA EXTENSIBLE		X
BOTAS DE SEGURIDAD / TIPO:	X		MOSQUETON		X	ESCALEF TIJERA	X	
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	X		ARRESTADOR DE CAIDAS		X	ESCALERA TIPO AVIÓN		X
OTRO:			OTRO:			OTRO:		

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: (Diligenciar en caso de usar herramientas)
tronzadora, Pulidora, taladro, rache, ranuradora, rotomartillo, Sacanucleos

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones y aptos para uso (equipos certificados)	/		
Se realizo inspección previa por medio del formato establecido de los equipos de protección contra caídas (arnes, eslinga, línea de vida, o el requerido para la actividad) (SST-Pr.09-Fr.08)	/		
Los accosos para trabajo en altura (escaleras, andamios, plataformas) a utilizar se encuentran en buen estado de seguridad completos, aprobados y certificados para la labor a desempeñar respecto	/		
Se cuenta con su respectivo analisis de trabajo seguro (ATS) y esta debidamente socializado con los colaboradores (SST-Pr.02-Fr.01)	/		
Se realizó charla de seguridad y se cuenta con la respectiva evidencia antes de realizar la tarea critica? (SST-Pr.04-Fr.01)	/		

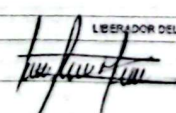
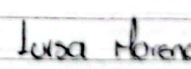
ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Se cuenta con los elementos de protección personal anteriormente identificados para realizar trabajos en alturas (Ficha tecnica de equipos y herramientas SST-Pr.11-Fr.02)	/		
Se ha constatado que no hay redes energizadas en un radio menor a 3 metros?	/		
En caso de trabajar cerca a redes energizadas, los equipos de trabajo son los adecuados y dielectricos?			/
El area se encuentra totalmente despejada en la zona inferior para ejecutar labores	/		
Los puntos de anclaje son los suficientes por cada trabajador y estan certificados por una persona calificada ?	/		
Los trabajadores conocen los puntos de anclajes para asegurarse a los sistemas de protección?	/		
Los trabajadores conocen los riesgos inherentes a los que están expuestos al ejecutar la labor	/		
La actividad a realizar requiere un sistema de prevención y/o protección (cinta, conos, señales tubulares o polisombras, barandas, redes, señalización, inspector de SST, etc, ayudante de seguridad), de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas o vehículos ajenos a la labor)			/
Se cuenta con demarcación y señalización(tarjetas de operación, avisos informativos) del area y se garantiza su visibilidad	/		

La tarea critica se desarrollara minimo con 2 trabajadores?	SI	NO	NA
Los trabajadores estan certificados en alturas (nivel trabajador autorizado y/o re-entrenamiento vigente)	✓		
El ayudante de seguridad esta en una posición que le permita vigilar a los trabajadores y con la capacidad de advertirlos del riesgo	✓		
El trabajador encargado de arme y desarme de andamios esta calificado para la actividad?	✓		
Las condiciones climaticas son optimas?	✓		
Se cuenta con plan de rescate en alturas adecuado a la tarea a realizar y se encuentra debidamente socializado con el personal?			✓
OBSERVACIONES:			

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD																							
GUIA PARA CALCULAR R.C.	CALCULO																						
TABLA DE DISTANCIAS MAXIMAS DE CAIDA <table border="1"> <tr> <th>Valor (m)</th> <th></th> </tr> <tr> <td>LL: Longitud de eslinga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HH: Estatura del colaborador</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C: Factor de seguridad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Elongación de Arnés</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RE: $LL + DD + HH + C +$</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Elongación de arnés</td> <td></td> </tr> </table>  RE: Es la distancia requerida desde debajo de la superficie de trabajo (pies del colaborador) hasta el obstáculo más cercano (1 m distancia de seguridad). Nota: debe existir una superficie libre bajo el colaborador para interrumpir una caída antes de que este se golpee contra un nivel inferior o un obstáculo.	Valor (m)		LL: Longitud de eslinga		DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía		HH: Estatura del colaborador		C: Factor de seguridad		Elongación de Arnés		RE: $LL + DD + HH + C +$		Elongación de arnés		<table border="1"> <tr> <td>0,5 m</td> <td>LL + DD + HH + C + EA</td> </tr> <tr> <td>1 m</td> <td>LL + DD + HH + C + EA</td> </tr> <tr> <td>2 m</td> <td>LL + DD + HH + C + EA</td> </tr> </table> RESULTADO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD OBSERVACIONES	0,5 m	LL + DD + HH + C + EA	1 m	LL + DD + HH + C + EA	2 m	LL + DD + HH + C + EA
Valor (m)																							
LL: Longitud de eslinga																							
DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía																							
HH: Estatura del colaborador																							
C: Factor de seguridad																							
Elongación de Arnés																							
RE: $LL + DD + HH + C +$																							
Elongación de arnés																							
0,5 m	LL + DD + HH + C + EA																						
1 m	LL + DD + HH + C + EA																						
2 m	LL + DD + HH + C + EA																						

REQUERIMIENTO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS																	
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE ID.	CARGO	EPS	AFP	ARL	ESTADO DE SALUD ACTUAL		EXAMEN MEDICO		CERTIFICADO TSA	FIRMAS						
						APTO	NO APT	APTO	NO APT		FECHA VENC.	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jose Itri	76110347	ayudante	comet	copan	surca	1	1	1	1			Jose Itri	Jose Itri	Jose Itri	Jose Itri	Jose Itri	Jose Itri
Jaime Muñoz	4617575	ayudante	comet	copan	surca	1	1	1	1			Jaime Muñoz	Jaime Muñoz	Jaime Muñoz	Jaime Muñoz	Jaime Muñoz	Jaime Muñoz
Sando Ortega	106177067	oficial	comet	copan	surca	1	1	1	1			Sando Ortega	Sando Ortega	Sando Ortega	Sando Ortega	Sando Ortega	Sando Ortega
Harold Zapata	10593026	ayudante	comet	copan	surca	1	1	1	1			Harold Zapata	Harold Zapata	Harold Zapata	Harold Zapata	Harold Zapata	Harold Zapata
José Velasco	06945559	ayudante	comet	copan	surca	1	1	1	1			José Velasco	José Velasco	José Velasco	José Velasco	José Velasco	José Velasco
Ricardo Hurtado	1064433511	oficial	comet	copan	surca	1	1	1	1			Ricardo Hurtado	Ricardo Hurtado	Ricardo Hurtado	Ricardo Hurtado	Ricardo Hurtado	Ricardo Hurtado

Verifico que se ha hecho cumplimiento a las normas de seguridad para trabajos en alturas de acuerdo a lo establecido por la empresa. Verifico que se verificaron las condiciones de seguridad y se autoriza el trabajo.

MECANISMOS DE REVALIDACIÓN DEL PERMISO T.S.A.			
CAMBIO DE TURNO Desde: _____ Hasta: _____ CAMBIO DE COORDINADOR Nombre: _____ Cédula: _____ CAMBIO DE AUTORIZADOR DE TRABAJO Nombre: _____ Cédula: _____ CAMBIO CONDICIONES DE TRABAJO INICIALES Observaciones: _____	LIBERADOR DEL PERMISO (Coordinador T.S.A.)  AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo) Fernando Chacón  AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo) Ayudante de Seguridad (Trabajador designado) _____ LIBERADOR DEL PERMISO (Coordinador T.S.A. R2) Luisa Moreno 		

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-Pr.06-Fr.01
		FECHA DE EMISION: 10-01-2024
		VERSION: 01
CONTROLADO: SI	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS BASICOS DE LA TAREA CRITICA									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	29	12	2025	HORA	:	PERMISO No		ALTURA A LA CUAL SE	
NOMBRE DEL PROYECTO	Hospital San Jose					AREA/ MANZANA/ SECCION			
TIPO DE TRABAJO (DESCRIPCION DE LA TAREA)	Instalación de redes hidraulicas y contra incendios								

APERTURA Y CIERRE DEL PERMISO T.S.A										
PERIODO DE VALIDEZ DEL PERMISO Debe ser diario						HORARIO VIGENCIA		CIERRE DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	MAÑANA	TARDE	SUSPENSION DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
29	12	2025	3	01	2026	X	X	CANCELACION DEL PERMISO		

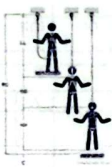
E.P.P. Requeridos			E.P.I. Requeridos			Equipo para T.S.A.		
ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A
CASCO CON BARBUQUEJO, TIPO:	X		ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		X	KIT DE RESCATE		X
GAFAS DE SEGURIDAD	X		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION		X
GUANTES / TIPO:	X		ESLINGA SENCILLA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X		ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL		X
PROTECCION AUDITIVA / TIPO:	X		LINEA DE VIDA		X	ANDAMIO COLGANTE		X
PROTECCIÓN RESPIRATORIA / TIPO:	X		ANCLAJE PORTATIL (TIE OFF)	X		ESCALERA EXTENSIBLE		X
BOTAS DE SEGURIDAD / TIPO:	X		MOSQUETON		X	ESCALE TIJERA	X	
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	X		ARRESTADOR DE CAIDAS		X	ESCALERA TIPO AVIÓN		X
OTRO:			OTRO:			OTRO:		

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: (Diligenciar en caso de usar herramientas)			
tronzadora, pulidora, taladro, rache, ranuradora, sierra			

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones y aptos para uso (equipos certificados)	/		
Se realizo inspección previa por medio del formato establecido de los equipos de protección contra caídas (arnes, eslinga, línea de vida, o el requerido para la actividad) (SST-Pr.09-Fr.08)	/		
Los accesos para trabajo en altura (escaleras, andamios, plataformas) a utilizar se encuentran en buen estado de seguridad completos, aprobados y certificados para la labor a desempeñar respecto	/		
Se cuenta con su respectivo analisis de trabajo seguro (ATS) y esta debidamente socializado con los colaboradores (SST-Pr.02-Fr.01)	/		
Se realizó charla de seguridad y se cuenta con la respectiva evidencia antes de realizar la tarea crítica? (SST-Pr.04-Fr.01)	/		

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Se cuenta con los elementos de protección personal anteriormente identificados para realizar trabajos en alturas (Ficha tecnica de equipos y herramientas SST-Pr.11-Fr.02)	/		
Se ha constatado que no hay redes energizadas en un radio menor a 3 metros?	/		
En caso de trabajar cerca a redes energizadas, los equipos de trabajo son los adecuados y dielectricos?			/
El area se encuentra totalmente despejada en la zona inferior para ejecutar labores	/		
Los puntos de andaje son los suficientes por cada trabajador y estan certificados por una persona calificada ?	/		
Los trabajadores conocen los puntos de anclajes para asegurarse a los sistemas de proteccion?	/		
Los trabajadores conocen los riesgos inherentes a los que están expuestos al ejecutar la labor	/		
La actividad a realizar requiere un sistema de prevención y/o protección (cinta, conos, señales tubulares o polisombras, barandas, redes, señalización, inspector de SST, etc, ayudante de seguridad), de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas o vehículos ajenos a la labor)			/
Se cuenta con demarcación y señalización (tarjetas de operación, avisos informativos) del area y se garantiza su visibilidad	/		

La tarea critica se desarrollara minimo con 2 trabajadores?	SI	NO	NA
Los trabajadores estan certificados en alturas (nivel trabajador autorizado y/o re-entrenamiento vigente)	SI		
El ayudante de seguridad esta en una posición que le permita vigilar a los trabajadores y con la capacidad de advertirlos del riesgo	SI		
El trabajador encargado de arme y desarme de andamios esta calificado para la actividad?	SI		
Las condiciones climaticas son optimas?	SI		
Se cuenta con plan de rescate en alturas adecuado a la tarea a realizar y se encuentra debidamente socializado con el personal?			SI
OBSERVACIONES:			

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD	
GUIA PARA CALCULAR R.C.	CALCULO
TABLA DE DISTANCIAS MAXIMAS DE CAIDA Valor (m) LL: Longitud de eslinga DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía HH: Estatura del colaborador C: Factor de seguridad Elongación de Arnes RD: $LL + DD + HH + C +$ Elongación de arnes RD: Es la distancia requerida desde debajo de la superficie de trabajo (pies del colaborador) hasta el obstáculo más cercano (1 m distancia de seguridad) Nota: debe existir una superficie libre bajo el colaborador para interrumpir una caída antes de que este se golpee contra un nivel inferior o un obstáculo 	0,5 m 1 m 2 m LL + DD + HH + C + EA LL + DD + HH + C + EA LL + DD + HH + C + EA RESULTADO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD OBSERVACIONES

REQUERIMIENTO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS																
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE ID.	CARGO	EPS	APP	ARL	ESTADO DE SALUD ACTUAL		EXAMEN MEDICO		CERTIFICADO TSA	FIRMAS					
						APTO	NO APT	APT	NO APT		FECHA VENC.	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Jose Iler	2619037	ayudante	asmet	capen	Sura	/	/				Hen	Iler	Iler	/	Iler	Iler
Jaime Muñoz	4617575	ayudante	asmet	capen	Sura	/	/				Hee	Hee	Hee	/	Hee	Hee
Sandro Ortega	106177083	Oficial	asmet	capen	Sura	/	/				SaOrt	SaOrt	SaOrt	/	SaOrt	SaOrt
Harold Zapata	10593026	ayudante	asmet	capen	Sura	/	/				Harol	Harol	Harol	/	Harol Zap	Harol Zap
Jesus Velasco	10694559	ayudante	asmet	capen	Sura	/	/				JesVel	JesVel	JesVel	/	JesVel	JesVel
Ricardo Hurtado	106443558	Oficial	Sura	asmet	Sura	/	/				RicH	RicH	RicH	/	RicH	RicH

Confirmamos que se ha dado cumplimiento a las normas de seguridad para trabajos en alturas de acuerdo a lo establecido por la empresa. Los que se verificaron las condiciones de seguridad y se autoriza el trabajo. Se verificaron las condiciones de seguridad y se autoriza el trabajo.

MECANISMOS DE REVALIDACIÓN DEL PERMISO T.S.A.					
CAMBIO DE TURNO		CAMBIO DE COORDINADOR		CAMBIO DE AUTORIZADOR DE TRABAJO	
DESDE	HASTA	NOMBRE	CEDULA	OBSERVACIONES:	
Jornada extendida luego de 8 h					
ITEM DE VERIFICACION	AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo)			REVISION BRIGADISTA (Lider de emergencias)	
NOMBRE	Fernando Olacón			Luisa Moreno	
FIRMA					
ITEM DE VERIFICACION	AYUDANTE DE SEGURIDAD (Trabajador designado)			AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo #2)	
NOMBRE					
FIRMA					

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO. SST-Pr.08-Fr.01
		FECHA DE EMISION. 10-01-2024
		VERSION. 01
CONTROLADO. SI	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS BASICOS DE LA TAREA CRITICA									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	05	01	2026	HORA		PERMISO No		ALTURA A LA CUAL SE	
NOMBRE DEL PROYECTO	Hospital Universitario San José					AREA/ MANZANA/ SECCION			
TIPO DE TRABAJO (DESCRIPCION DE LA TAREA)	Instalación de redes hidraulicas y contra incendios								

APERTURA Y CIERRE DEL PERMISO T.S.A										
PERIODO DE VALIDEZ DEL PERMISO Debe ser diario						HORARIO VIGENCIA		CIERRE DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	MAÑANA	TARDE	SUSPENSION DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
5	01	2026	10	01	2026	X	X	CANCELACION DEL PERMISO		

E.P.P. Requeridos			E.P.I. Requeridos			Equipo para T.S.A.		
ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A
CASCO CON BARBUQUEJO, TIPO:	X		ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		X	KIT DE RESCATE		X
GAFAS DE SEGURIDAD	X		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPE		X
GUANTES / TIPO:	X		ESLINGA SENCILLA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X		ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL		X
PROTECCION AUDITIVA / TIPO:	X		LINEA DE VIDA		X	ANDAMIO COLGANTE		X
PROTECCIÓN RESPIRATORIA / TIPO:	X		ANCLAJE PORTATIL (TIE OFF)	X		ESCALERA EXTENSIBLE		X
BOTAS DE SEGURIDAD / TIPO:	X		MOSQUETON		X	ESCALE TIJERA	X	
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	X		ARRESTADOR DE CAIDAS		X	ESCALERA TIPO AVIÓN		X
OTRO:			OTRO:			OTRO:		

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: (Diligenciar en caso de usar herramientas)
Tronzadora, Pulidora, taladro, rache, ranuradora, rotomartillo, Sacanucleos

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones y aptos para uso (equipos certificados)	/		
Se realizo inspección previa por medio del formato establecido de los equipos de protección contra caídas (arnes, eslinga, línea de vida, o el requerido para la actividad) (SST-Pr.09-Fr.08)	/		
Los accesorios para trabajo en altura (escaleros, andamios, plataformas) a utilizar se encuentran en buen estado de seguridad completos, aprobados y certificados para la labor a desempeñar respecto	/		
Se cuenta con su respectivo analisis de trabajo seguro (ATS) y esta debidamente socializado con los colaboradores (SST-Pr.02-Fr.01)	/		
Se realizó charla de seguridad y se cuenta con la respectiva evidencia antes de realizar la tarea critica? (SST-Pr.04-Fr.01)	/		

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Se cuenta con los elementos de protección personal anteriormente identificados para realizar trabajos en alturas (Ficha tecnica de equipos y herramientas SST-Pr.11-Fr.02)	/		
Se ha constatado que no hay redes energizadas en un radio menor a 3 metros?	/		
En caso de trabajar cerca a redes energizadas, los equipos de trabajo son los adecuados y dielectricos?			/
El area se encuentra totalmente despejada en la zona inferior para ejecutar labores	/		
Los puntos de anclaje son los suficientes por cada trabajador y estan certificados por una persona calificada ?	/		
Los trabajadores conocen los puntos de anclajes para asegurarse a los sistemas de protección?	/		
Los trabajadores conocen los riesgos inherentes a los que están expuestos al ejecutar la labor	/		
La actividad a realizar requiere un sistema de prevención y/o protección (cinta, conos, señales tubulares o polisombras, barandas, redes, señalización, inspector de SST, etc, ayudante de seguridad), de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas o vehículos ajenos a la labor)			/
Se cuenta con demarcación y señalización(tarjetas de operación, avisos informativos) del area y se garantiza su visibilidad	/		

La tarea critica se desarrollara minimo con 2 trabajadores?	SI	NO	NA
Los trabajadores estan certificados en alturas (nivel trabajador autorizado y/o re-entrenamiento vigente)	✓		
El ayudante de seguridad esta en una posición que le permita vigilar a los trabajadores y con la capacidad de advertirlos del riesgo	✓		
El trabajador encargado de arme y desarme de andamios esta calificado para la actividad?	✓		
Las condicones climaticas son optimas?	✓		
Se cuenta con plan de rescate en alturas adecuado a la tarea a realizar y se encuentra debidamente socializado con el personal?			✓
OBSERVACIONES:			

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD	
GUIA PARA CALCULAR R.C. TABLA DE DISTANCIAS MÁXIMAS DE CAIDA Valor (m) LL Longitud de eslinga DD Desaceleración del sistema de absorción de energía HH Estatura del colaborador C Factor de seguridad Elongación de Arnés RD $LL + DD + HH + C + E$ Elongación de arnés RD Es la distancia requerida desde debajo de la superficie de trabajo (pies del colaborador) hasta el obstáculo más cercano (1 m distancia de seguridad) Nota: debe existir una superficie libre bajo el colaborador para interrumpir una caída antes de que este se golpee contra un nivel inferior o un obstáculo	CALCULO 0,5 m 1 m 2 m LL + DD + HH + C + EA LL + DD + HH + C + EA LL + DD + HH + C + EA RESULTADO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD OBSERVACIONES

REQUERIMIENTO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS																
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE ID.	CARGO	EPS	AFP	ARL	ESTADO DE SALUD ACTUAL		EXAMEN MEDICO		CERTIFICADO T.S.A	FIRMAS					
						APTO	NO APT	APTO	NO APT		FECHA VENC.	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
José Ileri	76190347	ayudante	comet	valpen	suva	1	1				Ileri	Ileri	Ileri	Ileri	Ileri	Ileri
Jaime Muñoz	4617575	ayudante	suva	valpen	suva	1	1				Muñoz	Muñoz	Muñoz	Muñoz	Muñoz	Muñoz
Sandro Ortega	106177067	ayudante	suva	valpen	suva	1	1				Ortega	Ortega	Ortega	Ortega	Ortega	Ortega
Harold Zapata	10593026	ayudante	suva	valpen	suva	1	1				HAROI	HAROI	HAROI	HAROI	HAROI	HAROI
Jesús Velasco	10694554	ayudante	suva	valpen	suva	1	1				Velasco	Velasco	Velasco	Velasco	Velasco	Velasco
Ricardo Hurtado	10641352	ayudante	suva	valpen	suva	1	1				Hurtado	Hurtado	Hurtado	Hurtado	Hurtado	Hurtado

Confirmamos que se ha dado cumplimiento a las normas de seguridad para trabajos en alturas de acuerdo a lo establecido por la empresa.		mas que se verificaron las condiciones de seguridad y se autoriza a		Se verificaron las condiciones de seguridad y se autoriza al trabajo	
MECANISMOS DE REVALIDACIÓN DEL PERMISO T.S.A					
CAMBIO DE TURNO		CAMBIO DE COORDINADOR		CAMBIO DE AUTORIZADOR DE TRABAJO	
DESDE	HASTA	NOMBRE	CEDULA	OBSERVACIONES:	
AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo)		REVISOR BRIGADISTA (Lider de emergencias)		LIBERADOR DEL PERMISO (Coordinador T.S.A.)	
Fernando Charón				Luisa Moreno	
AYUDANTE DE SEGURIDAD (Trabajador designado)		AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo #2)		LIBERADOR DEL PERMISO (Coordinador T.S.A. #2)	
FIRMA		FIRMA		FIRMA	

	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-Pr.09-Fr.01
		FECHA DE EMISION: 10-01-2024
		VERSION: 01
CONTROLADO: SI	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS BASICOS DE LA TAREA CRITICA									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		13	01	2026	HORA	PERMISO No	ALTURA A LA CUAL SE		
NOMBRE DEL PROYECTO		Hospital Universitario San José				AREA/ MANZANA/ SECCION			
TIPO DE TRABAJO (DESCRIPCION DE LA TAREA)		Instalación de redes hidráulicas y Contra Incendios							

APERTURA Y CIERRE DEL PERMISO T.S.A										
PERIODO DE VALIDEZ DEL PERMISO Debe ser diario						HORARIO VIGENCIA		CIERRE DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	MAÑANA	TARDE	SUSPENSION DEL PERMISO	HORA	MOTIVO
13	01	2026	17	01	2026	X	X	CANCELACION DEL PERMISO		

E.P.P. Requeridos			E.P.I. Requeridos			Equipo para T.S.A.		
ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A	ITEM	A	N.A
CASCO CON BARBUQUEJO, TIPO:	X		ESLINGA EN Y CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS		X	KIT DE RESCATE		X
GAFAS DE SEGURIDAD	X		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION		X
GUANTES / TIPO:	X		ESLINGA SENCILLA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	X		ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL		X
PROTECCION AUDITIVA / TIPO:	X		LINEA DE VIDA		X	ANDAMIO COLGANTE		X
PROTECCION RESPIRATORIA / TIPO:	X		ANCLAJE PORTATIL (TIE OFF)	X		ESCALERA EXTENSIBLE		X
BOTAS DE SEGURIDAD / TIPO:	X		MOSQUETON		X	ESCALEF TIJERA	X	
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	X		ARRESTADOR DE CAIDAS		X	ESCALERA TIPO AVION		X
OTRO:			OTRO:			OTRO:		

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: (Diligenciar en caso de usar herramientas)

Fronzadora, Pulidora, taladro, rache, ranuradora, rotomartillo, Sacanudos

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones y aptos para uso (equipos certificados)	/		
Se realizo inspección previa por medio del formato establecido de los equipos de protección contra caídas (arnes, eslinga, linea de vida, o el requerido para la actividad) (SST-Pr.09-Fr.08)	/		
Los accesorios para trabajo en altura (escaleras, andamios, plataformas) a utilizar se encuentran en buen estado de seguridad completos, aprobados y certificados para la labor a desempeñar respecto	/		
Se cuenta con su respectivo analisis de trabajo seguro (ATS) y esta debidamente socializado con los colaboradores (SST-Pr.02-Fr.01)	/		
Se realizó charla de seguridad y se cuenta con la respectiva evidencia antes de realizar la tarea critica? (SST-Pr.04-Fr.01)	/		

ITEM DE VERIFICACION OBLIGATORIA	SI	NO	N.A
Se cuenta con los elementos de protección personal anteriormente identificados para realizar trabajos en alturas (Ficha tecnica de equipos y herramientas SST-Pr.11-Fr.02)	/		
Se ha constatado que no hay redes energizadas en un radio menor a 3 metros?	/		
En caso de trabajar cerca a redes energizadas, los equipos de trabajo son los adecuados y dielectricos?			/
El area se encuentra totalmente despejada en la zona inferior para ejecutar labores	/		
Los puntos de anclaje son los suficientes por cada trabajador y estan certificados por una persona calificada ?	/		
Los trabajadores conocen los puntos de anclajes para asegurarse a los sistemas de proteccion?	/		
Los trabajadores conocen los riesgos inherentes a los que están expuestos al ejecutar la labor	/		
La actividad a realizar requiere un sistema de prevención y/o protección (cinta, conos, señales tubulares o polisombras, barandas, redes, señalización, inspector de SST, etc, ayudante de seguridad), de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas o vehículos ajenos a la labor)			/
Se cuenta con demarcación y señalización(tarjetas de operación, avisos informativos) del area y se garantiza su visibilidad	/		

	SI	NO	NA
La tarea critica se desarrollara minimo con 2 trabajadores?	/		
Los trabajadores estan certificados en alturas (nivel trabajador autorizado y/o re-entrenamiento vigente)	/		
El ayudante de seguridad esta en una posición que le permita vigilar a los trabajadores y con la capacidad de advertirlos del riesgo	/		
El trabajador encargado de arme y desarme de andamios esta calificado para la actividad?	/		
Las condiciones climaticas son optimas?	/		
Se cuenta con plan de rescate en alturas adecuado a la tarea a realizar y se encuentra debidamente socializado con el personal?			/
OBSERVACIONES:			

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD	
GUIA PARA CALCULAR R.C.	CALCULO
TABLA DE DISTANCIAS MÁXIMAS DE CAIDA Valor (m) LL: Longitud de eslinga DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía HH: Estatura del colaborador C: Factor de seguridad Elongación de Arnes RD: $LL + DD + HH + C +$ Elongación de arnes RD: Es la distancia requerida desde debajo de la superficie de trabajo (pies del colaborador) hasta el obstáculo más cercano (1 m distancia de seguridad). Nota: debe existir una superficie libre bajo el colaborador para interrumpir una caída antes de que este se golpee contra un nivel inferior o un obstáculo. 	0,5 m 1 m 2 m LL + DD + HH + C + EA LL + DD + HH + C + EA LL + DD + HH + C + EA RESULTADO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD OBSERVACIONES

REQUERIMIENTO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS																			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE ID.	CARGO	EPS	AFP	ARL	ESTADO DE SALUD ACTUAL		EXAMEN MEDICO		CERTIFICADO TSA	FIRMAS								
						APTO	NO APT	APTO	NO APT		FECHA VENG.	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO		
Jaime Muñoz	4617575	ayudante	guara	colpau	guara	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sandro Ortega	10677067	oficial	sanitas	ponen	guara	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Harold Zapata	10593026	ayudante	sanitas	ponen	guara	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Jesús Velasco	10694550	ayudante	nueva	ponen	guara	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Ricardo Hurtado	106443389	oficial	guara	ponen	guara	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

MECANISMOS DE REVALIDACIÓN DEL PERMISO T.S.A.			
CAMBIO DE TURNO Jornada extendida luego de 8 h		CAMBIO DE COORDINADOR	
DESDE	HASTA	NOMBRE	CEDULA
AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo)		REVISOR BRIGADISTA (Lider de emergencias)	
FIRMA		FIRMA	
AYUDANTE DE SEGURIDAD (trabajador designado)		AUTORIZADOR DEL TRABAJO (Lider de grupo de trabajo #2)	
FIRMA		FIRMA	