



PERMIT TO WORK TRABAJOS EN ALTURA

N° ST5:
Código: SA-S-001-01-06
Revisión: 001

EMPRESA EJECUTORA :	ÁREA :
TRABAJO A REALIZAR :	FECHA :
SUPERVISOR DE TRABAJO :	HORA INICIO :
LUGAR :	HORA FINAL :

1. Antes de completar este formato, como referencia revise el estándar de Trabajos en altura.
2. Este permiso en original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

1. LISTA DE VERIFICACIÓN

		SI	N/A	OBSERVACIONES
1	El personal está entrenado para realizar trabajos en altura			
2	El personal cuenta con el EPP adecuado para trabajo en altura			
3	Ha realizado el check list pre-uso de su EPP(arnés, línea de anclaje, eslinga de anclaje, línea retráctil, línea de posicionamiento, etc) y verificado que se encuentra en buen estado.			
4	El punto de anclaje es resistente y soporta la posible caída del trabajador anclado.			
5	Cuenta con una línea de vida para el desplazamiento de los trabajadores			
6	Se cuenta con la señalización para realizar este trabajo (mallas de seguridad, postes, letreros, etc).			
7	En caso aplique, se ha colocado una lona o red para proteger al personal (que labora en la parte inferior) de la caída de materiales o herramientas.			

2. PERSONAL PARTICIPANTE:

(*) Debe indicar quien será el personal que realice los Trabajos en altura

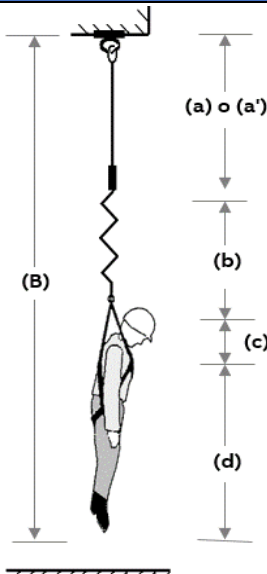
OCUPACIÓN O CARGO	NOMBRE	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO

3. EQUIPO DE PROTECCIÓN REQUERIDO

EPP Básico: Casco de seguridad, Lentes con protección y zapatos dieléctricos con punta de baquelita.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> EPP Básico | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo | <input type="checkbox"/> Orejeras |
| <input type="checkbox"/> Lentes Goggles | <input type="checkbox"/> Guantes de cuero / badana | <input type="checkbox"/> Tapón auditivo |
| <input type="checkbox"/> Careta | <input type="checkbox"/> Guantes dieléctrico (Clase ____) | <input type="checkbox"/> Full face |
| <input type="checkbox"/> Traje (Impermeable / Tyvek) | <input type="checkbox"/> Arnés de seguridad | <input type="checkbox"/> Respirador |
| <input type="checkbox"/> Casaca de cuero y escarpines | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto | <input type="checkbox"/> Cartucho: |
| <input type="checkbox"/> Botas de jebe | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto | <input type="checkbox"/> Filtro para polvo P100 |
| <input type="checkbox"/> Otros (indique) : _____ | | |

4. EVALUACIÓN DISTANCIA TOTAL DE CAÍDA



(a) Distancia de línea de anclaje.....		m.
(b) Distancia de desaceleración (absorbedor de impacto).....		m.
(c) Estiramiento del arnés.....	0.3	m.
Factor de seguridad.....	0.3	m.
(d) Distancia anillo de espalda a los pies.....		m.
(A) Distancia Total de Caída es: A = a + b + c + d + factor de seguridad		m.
(B) Distancia Total desde el punto de anclaje hasta el nivel del piso.		m.
Si (B) > (A), la altura para realizar trabajos es adecuada (si) (No)		
En el caso de que la respuesta es (No), re-evaluar la altura del punto de anclaje o el uso de una línea de anclaje regulable.		
(C) La nueva Distancia Total de Caída es: C= a' + b + c + d + factor de seguridad		m.
Si (B) > (c), la altura para realizar trabajos es adecuada (si) (No)		

5. AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor Ejecutante		
Supervisor Autorizante		
Supervisor HSE		