

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EN ALTURAS



OBJETO DEL CONTRATO O ACTIVIDAD REALIZADA: _____

CONTRATISTA / PROVEEDOR/CARGO: _____

LUGAR: _____

FECHA: _____

PROTEC. GENERAL	TIENEN (SI, NO, N.A)	USAN (SI, NO, N.A)	ESTADO (BUENO, MALO)
Casco con barbuquejo			
Calzado de seguridad			
Guantes			
Protección Ocular			
Protección Auditiva			
Protección Respiratoria			
Dotación			

PROTEC. ESPECIFICAS	TIENEN (SI, NO, N.A)	USAN (SI, NO, N.A)	ESTADO (BUENO, MALO)
Arnés: Anticaídas			
Eslinga de Posicionamiento			
Eslinga con amortiguador			
Gancho simple <input type="checkbox"/> Gancho en (Y) <input type="checkbox"/>			
Anclaje tipo collar o Tie Off			
Freno: 12mm <input type="checkbox"/> 16mm <input type="checkbox"/>			
Línea de Vida: 11mm <input type="checkbox"/> 14mm <input type="checkbox"/>			
Cordino por 20 mt			
Pretales con anclaje Tie off			

GENERALIDADES

	SI	NO
¿Tienen todos los trabajadores la formación para trabajo seguro en altura?		
¿Se cuenta con la charla preoperacional?		
¿Han participado y firmado los trabajadores el ATS/Lista de chequeo?		
¿Se cuenta y aplica permisos de trabajo en alturas ?		
¿El trabajo de altura esta asociado con otros trabajos de alto riesgo como trabajos eléctricos, excavaciones, caliente o trabajos especiales que requieran permiso de trabajo ?		
¿Se tienen en cuenta las medidas de trabajo seguro para adelantar labores cercanas a líneas y/o equipos eléctricos energizados?		
¿Se tiene definido el equipo de acceso al sitio de trabajo (escaleras, andamios, plataformas, otros) ?		
¿Se tiene definido el sistema de seguridad correcto (detección de caídas - restricción) para los trabajadores ?		
¿Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o polisombras, 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?		
¿El trabajo en alturas mínimo lo van a desarrollar dos trabajadores ejecutores?		
¿Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y concepto medico vigente)?		
¿Se cuenta con un plan de rescate y es socializado a los trabajadores ejecutores?		
¿Equipos y herramientas revisados y en buen estado?		
¿Existe supervisión directa de los trabajos?		

SISTEMA DE ACCESO (EQUIPOS)

ANDAMIOS MODULARES

	SI	NO	N.A
1. ¿Los componentes se encuentran libres de óxido, pandeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos?			
2. ¿La superficie de apoyo garantiza la estabilidad del andamio, es sólida y estable para distribuir el peso estructural y carga que le sea impuesta?			
3. ¿Se utilizan tornillos niveladores (esencial para nivelar la estructura y permitir una correcta distribución de las cargas)?			
4. ¿ Se puede utilizar autoestabilidad en el montaje (espacios interiores =< 4; espacios exteriores =<3)?			
5. ¿Se arriestra o fija el andamio a una estructura independiente?			
6. ¿La canastilla de trabajo contempla plataforma, barandas y rodapiés?			
7. ¿ Técnicamente, el sistema de acceso está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?			
8. Otros:			

ANDAMIOS COLGANTES

	SI	NO	N.A
1. ¿Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso estructural y la carga que le sea impuesta?			
2. ¿Los contrapesos son los adecuados para garantizar la estabilidad del andamio (ficha técnica) ?			
3. ¿Los componentes se encuentran libres de óxido, pandeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos?			
4. ¿El cable de suspensión es lo suficientemente largo para permitir bajar el andamio al nivel mas bajo?			
5. ¿El cable de suspensión está libre de rupturas, añadiduras y/o soldaduras?			
6. ¿Los mecanismos de izar manualmente y freno están libres de corrosión, lubricados y sin faltantes?			
7. ¿Cuenta con freno o trinquete de emergencia?			
8. ¿La canastilla de trabajo contempla plataforma, barandas y rodapiés?			
9. ¿Se utilizan vientos o algún sistema de fijación a la estructura independiente cuando el andamio está suspendido en un punto de trabajo?			
10. ¿ Técnicamente, el sistema de acceso está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?			
11. Otros:			

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EN ALTURAS



ESCALERAS PORTÁTILES (SENCILLA-TIJERA-EXTENSIÓN-MULTIUSOS)

	SI	NO	N.A
1. ¿ La inclinación de la escalera es uno (1) a cuatro (4) en relación a su longitud?			
2. ¿Se arriestra o fija la escalera a una estructura independiente?			
3. ¿Todas las partes de la escalera están libres de elementos peligrosos como salientes, esquirlas, remaches, aceites, grasas, entre otros?			
4. ¿ Para trabajos eléctricos, la escalera utilizada es dieléctrica?			
5. ¿ Técnicamente, el sistema de acceso está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?			
6. Otros:			

SILLAS DE SUSPENSIÓN

	SI	NO	N.A
1. ¿ Se utilizan puntos de anclaje certificados o elementos estructurales capaces de soportar el peso estructural y la carga que les sea impuesta?			
2. ¿Los componentes están certificados (argollas, reatas, entre otros)?			
3. ¿Los componentes se encuentran libres de óxido, pandeo, deformaciones, aplastamientos u otros defectos?			
4. ¿ Utiliza cuerda de trabajo certificada?			
5. ¿Utiliza sistema de descenso auto-frenante, regulación de deslizamiento certificado?			
6. ¿El mosquetón utilizado es triaxial y de cierre automático?			
7. Otros:			

SISTEMA DE SEGURIDAD-DETECCIÓN DE CAÍDAS

	SI	NO	N.A
1. ¿Se utiliza sistema para detención de caídas?			
2. ¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado y/o elemento estructural para ser utilizado como punto de anclaje (columna o viga)?			
3. ¿Se cuenta con un anclaje portátil tipo inyección y/o adaptador-banda TIE OFF?			
4. ¿Se cuenta con cuerda de línea de vida certificada?			
5. Se cuenta con arnés de cuerpo entero certificado?			
6. ¿Se cuenta con eslinga (conector con absorbedor de energía)?			
7. ¿Tienen Inspección los equipos contra caídas?			
8. ¿Hay alguno caducado de acuerdo a la ficha técnica del Fabricante?			
9. ¿Se utilizan mosquetones de cierre automático?			
10. ¿Se cuenta con bloqueador, freno o arrestador?			
11. ¿Técnicamente, el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?			
12. Otros:			

SISTEMA DE SEGURIDAD-RESTRICCIÓN

	SI	NO	N.A
1. ¿Se utilizan barandas, canastillas, entre otros?			
2. ¿Se utiliza sistema de restricción en el trabajador?			
3. ¿Técnicamente, el sistema de restricción está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?			
4. Otros:			

OTROS ASPECTOS

	SI	NO	N.A
1. ¿El acceso y tránsito en cubiertas (escaleras fijas, barandas, placa, plataformas, etc.) se realiza de manera segura?			
2. ¿Verificadas las condiciones de seguridad, se puede realizar o dar continuidad a la labor?			

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA PERSONA (S) A QUIENES SE REALIZA LA INSPECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA PERSONA QUE REALIZA LA INSPECCIÓN

_____	_____
_____	_____
_____	_____