



WEBINAR NOM-009-STPS-2011

CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURA.

Obligaciones del Patrón

¿CUÁLES SON?

¿Cómo se pueden cumplir?

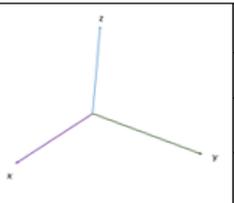
5.1

Contar con un análisis de las condiciones prevalecientes en las áreas en las que se llevarán a cabo los trabajos en altura, en forma previa a su realización, a fin de identificar los factores de riesgo existentes.

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES PREVALECIENTES Y FACTORES DE RIESGO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

Fecha:		Área específica del trabajo:						
Actividad o proceso: (describa)								
Trabajo en:	Escaleras	<input type="checkbox"/>	Andamios	<input type="checkbox"/>	Canastillas	Azoteas	<input type="checkbox"/>	Otro: (especifique)
	Plataformas	<input type="checkbox"/>	Antenas de Transmisión	<input type="checkbox"/>	Pararrayos	Domos	<input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es otro describa:							Tiempo de la actividad:	
Tipo de actividad:		Programada <input type="checkbox"/>		No programada <input type="checkbox"/>		Hrs:		
Quien realiza la actividad:		Personal interno <input type="checkbox"/>		Personal externo <input type="checkbox"/>		Días:		
Nombre del trabajador:								
Personal capacitado:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Como se comprueba:		DC-3 <input type="checkbox"/> Competencias <input type="checkbox"/>		
Hay revisión de equipos de protección previo al trabajo:				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
La revisión cumple con la utilización de los equipos:				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
Existe permiso de trabajo (Anexar a este análisis):				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
El área circundante o afectada tiene conocimiento del trabajo:				SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EN AREA DE TRABAJO INTERNA O EXTERNA

	ARRIBA:	Fuentes de energía vs Infraestructura			
	ABAJO	Pisos y condiciones físicas vs sustancias químicas			
	AL LADO DER	Fuentes de energía vs Condiciones físicas o infraestructura			
	AL LADO IZQ	Fuentes de energía vs Condiciones físicas o infraestructura			
Físicos	<input type="checkbox"/>	Químicos	<input type="checkbox"/>	Biológicos	<input type="checkbox"/>
Ergonómicos	<input type="checkbox"/>	Psicosociales	<input type="checkbox"/>	Mecánicos	<input type="checkbox"/>
Eléctricos	<input type="checkbox"/>	Energías peligrosas	<input type="checkbox"/>	Fuego y Explosión	<input type="checkbox"/>

Otros (especifique)

Evaluación Cuantitativa para determinar el Nivel de Riesgo			
Probabilidad de Riesgo			
Personas Expuestas	Capacitación	Duración de Exposición	Existen Controles
1 - 3 <input type="checkbox"/> 4 a 8 <input type="checkbox"/>	Capacitado <input type="checkbox"/>	2 a 4 hrs <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
9 a 15 <input type="checkbox"/>	No Capacitado <input type="checkbox"/>	5 a 8 hrs <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Mayor a 15 <input type="checkbox"/>	Controla el riesgo <input type="checkbox"/>	Más de 8 hrs <input type="checkbox"/>	Aplicables <input type="checkbox"/>
Severidad para las actividades			
Lesión sin incapacidad <input type="checkbox"/>	Lesión temporal <input type="checkbox"/>	Lesión permanente <input type="checkbox"/>	Muerte <input type="checkbox"/>
Este trabajo tiene un nivel de riesgo			
INTOLERABLE	<input type="checkbox"/>	IMPORTANTE	<input type="checkbox"/>
MODERADO	<input type="checkbox"/>	TOLERABLE	<input type="checkbox"/>
TRIVIAL	<input type="checkbox"/>	Se autoriza realizar el trabajo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Especifique:			

5.2

Disponer de los instructivos, manuales o procedimientos para la instalación, operación y mantenimiento de los sistemas o equipos utilizados en los trabajos en altura, redactados en idioma español. Dichos instructivos, manuales o procedimientos, deberán estar elaborados con base en las instrucciones del fabricante.



Proporcionar autorización por escrito a los trabajadores que realicen trabajos en altura, mediante andamios tipo torre o estructura, andamios suspendidos y plataformas de elevación, conforme se determina en el numeral 7.2 de esta Norma, la cual será otorgada una vez que se compruebe que se han aplicado las medidas de seguridad requeridas.

7.2 Efectuar trabajos en altura sólo con personal capacitado y autorizado por el patrón. Las autorizaciones deberán contener al menos lo siguiente:

- a) El nombre del trabajador autorizado.
- b) El tipo de trabajo por desarrollar y el área o lugar donde se llevará a cabo la actividad.
- c) Las medidas de seguridad que se deberán aplicar conforme al trabajo en altura por realizar y los factores de riesgo identificados en el análisis de las condiciones prevalecientes del área donde se desarrollará éste.
- d) La fecha y hora de inicio de las actividades, y el tiempo estimado de duración.
- e) El nombre y firma del patrón o de la persona que designe para otorgar la autorización.

PERMISO DE TRABAJOS EN ALTURAS

FOLIO _____

REALIZADO POR: Empleados: Contratistas: FECHA DE ELABORACIÓN: _____
 LUGAR DE TRABAJO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____
 ACTIVIDADES A REALIZAR: _____
 FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

CONTRATISTAS

NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATISTA: _____
 NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATISTA: _____ FIRMA: _____
 TELÉFONO DE LA EMPRESA CONTRATISTA: _____
 NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN EL TRABAJO : _____

SE CUENTA CON SEGURO DE DAÑOS A TERCEROS Si: NO:
 SE CUENTA CON REGISTRO DEL IMSS PARA CADA CONTRATISTA Si: NO: *En caso de no contar con: Seguro de Daños, IMSS de cada trabajador y/o DC3 no se permitirá el trabajo.*
 SE CUENTA CON CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA PARA LA ACTIVIDAD Y CON LA DC3 CORRESPONDIENTE Si: NO:

REVISIÓN MÉDICA

NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE REALIZARÁN EL TRABAJO EN ALTURA	APROBACIÓN MÉDICA	FIRMA DEL MÉDICO
1) _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
2) _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
3) _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
4) _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
5) _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____

RIESGOS IDENTIFICADOS

<input type="checkbox"/> PISOS FRÁGILES	<input type="checkbox"/> CAÍDAS	<input type="checkbox"/> PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS
<input type="checkbox"/> MALAS POSTURAS	<input type="checkbox"/> QUEMADURAS	<input type="checkbox"/> ATRAPAMIENTOS
<input type="checkbox"/> SUPERFICIES RESBALOSAS	<input type="checkbox"/> RUIDO	<input type="checkbox"/> INHALACIÓN DE VAPORES
<input type="checkbox"/> TECHOS SIN PROTECCIÓN	<input type="checkbox"/> RADIACIONES IONIZANTES	<input type="checkbox"/> CONTACTO CON PARTES EN MOVIMIENTO
<input type="checkbox"/> ATMOSFERAS PELIGROSAS	<input type="checkbox"/> GOLPES Y CORTADURAS	<input type="checkbox"/> CONTACTO CON ENERGÍAS PELIGROSAS
<input type="checkbox"/> SUPERFICIES O BORDES FILOSOS	<input type="checkbox"/> CAÍDA DE OBJETOS	DESCRIBA: _____

MEDIDAS GENERALES PARA LA ACTIVIDAD

<input type="checkbox"/> DELIMITAR Y AISLAR EL ÁREA	<input type="checkbox"/> USO DE PLATAFORMAS/OPERADOR CALIFICADO (DC3)
<input type="checkbox"/> CONTAR CON SISTEMA ANTI CAÍDAS	<input type="checkbox"/> PLATAFORMAS EN BUEN ESTADO (PRESENTAR CHECK LIST/RESPONSIVA)
<input type="checkbox"/> ASEGURAR ESCALERA EN LA PARTE SUPERIOR/INFERIOR	<input type="checkbox"/> VERIFICAR CONEXIONES/FUGAS EN EQUIPO A UTILIZAR
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN DE LÍNEAS ELÉCTRICAS	<input type="checkbox"/> SUPERVISOR DE LA EMPRESA EN TODO MOMENTO EN EL ÁREA DURANTE LA ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/> ESCALERAS-ANDAMIOS EN BUEN ESTADO/ CERTIFICADOS-APROBADOS	<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDAD EN CASO DE CONDICIONES CLIMÁTICAS ADVERSAS
<input type="checkbox"/> CONTAR CON EQUIPO DE RESCATE	<input type="checkbox"/> BRIGADA DE RESCATE DE ALTURAS PRESENTE EN LA ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/> BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS Y DEA	<input type="checkbox"/> OTRA _____

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS OBLIGATORIAS A SEGUIR

 ROPA DE TRABAJO/OVEROL	 CASCO DE SEGURIDAD	 CALZADO DE SEGURIDAD	 LENTES DE SEGURIDAD	 ARNÉS DE SEGURIDAD Y	 PROTECCIÓN PARA PEATONES	 GUANTES DE PROTECCIÓN
 EQUIPO DE RESCATE	 CINTA PREVENTIVA EN CABLEADO	 DELIMITACIÓN DE ÁREA DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR) _____	<input type="checkbox"/> OBSERVACIONES _____		

AL FINALIZAR EL TRABAJO

LIMPIEZA DEL ÁREA RETIRO DE RESIDUOS
 RETIRO DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS BAÑO Y CAMBIO DE ROPA

AUTORIZACIONES

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE SERVICARGO DEL TRABAJO: _____ FIRMA : _____
 NOMBRE DEL SUPERVISOR ASIGNADO: _____ FIRMA : _____
 NOMBRE DE LA PERSONA DE SEGURIDAD (SI APLICA): _____ FIRMA : _____

REVISIONES

NOMBRE DE LA PERSONA QUE REvisa	FECHA DE REVISIÓN	HORA DE REVISIÓN	FIRMA DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

ESTE PERMISO DEBERÁ
 1 TRAMITARSE ANTES DE INICIAR EL TRABAJO Y DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA CONTACTE AL ÁREA DE SEGURIDAD O AL RESPONSABLE DEL ÁREA O TRABAJOS.
 2 COLOCARSE EN UN LUGAR VISIBLE TODO EL TIEMPO, HASTA QUE FINALICE EL TRABAJO
 EL INCUMPLIMIENTO A CUALQUIER LINEAMIENTO DE SEGURIDAD, SERÁ MOTIVO DE SUSPENSIÓN PARCIAL Y/O TOTAL DEL TRABAJADOR Y SUPERVISOR

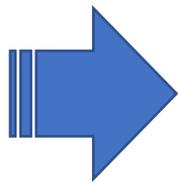
5.4

Cumplir con las medidas generales de seguridad y condiciones de seguridad establecidas en los capítulos del 7 al 13 de la presente Norma, para la ejecución de trabajos en altura con el uso de sistemas personales para trabajos en altura, andamios tipo torre o estructura, andamios suspendidos, plataformas de elevación, escaleras de mano y redes de seguridad.

- 7.1 Colocar barreras fijas o protecciones laterales o perimetrales, o redes de seguridad
- 7.2 Efectuar trabajos en altura sólo con personal capacitado y autorizado por el patrón.
- 7.3 Revisar el sistema o equipo antes de ser utilizado, conforme a las instrucciones del fabricante.
- 7.4 Supervisar que los trabajos en altura se ejecuten de acuerdo con las medidas generales de seguridad y condiciones de seguridad.
- 7.5 Usar para trabajos en altura un sistema de protección personal para interrumpir caídas de altura.
- 7.6 Constatar que en ningún caso se rebase la capacidad de carga nominal del sistema o equipo en uso.
- 7.7 Considerar los riesgos adicionales generados por la presencia de fuentes de calor como operaciones de soldadura y corte-, humedad, ácidos, aceite, grasa, polvo, ambientes corrosivos o con temperaturas extremas.
- 7.8 Prohibir el uso de cables metálicos donde exista riesgo eléctrico.
- 7.9 Desenergizar o reubicar las líneas eléctricas que se encuentren en el lugar en donde se realizarán los trabajos en altura y que representen riesgo para los trabajadores.
- 7.10 Aplicar, cuando se trabaje en la proximidad de líneas energizadas, aun cuando se mantengan las distancias de seguridad.
- 7.11 Proteger las cuerdas o cables cuando pasen por bordes o aristas filosas, o por superficies ásperas, que puedan tener un efecto cortante o un desgaste excesivo por fricción, con materiales que eviten estos riesgos.
- 7.12 Delimitar la zona o área a nivel de piso en la que se realizará el trabajo en altura, mediante su acordonamiento y señalización.
- 7.13 Evitar o interrumpir las actividades en altura cuando se detecten condiciones climáticas que impliquen riesgos para los trabajadores.

5.5

Supervisar que se cumpla con las medidas de seguridad dispuestas en los instructivos, manuales o procedimientos para la instalación, operación y mantenimiento de los sistemas o equipos utilizados en los trabajos en altura, así como con las medidas generales de seguridad y condiciones de seguridad establecidas en esta Norma.



5.6

Evitar o interrumpir las actividades en altura cuando se detecten condiciones inseguras en los sistemas o equipos utilizados para estos trabajos, o cuando existan condiciones climáticas que pongan en riesgo a los trabajadores.



5.7

Establecer y aplicar un programa de revisión y mantenimiento a los sistemas o equipos utilizados para la realización de trabajos en altura, de acuerdo con lo señalado en el numeral 7.14 de la presente Norma, y de conformidad con las indicaciones del fabricante.

7.14 Someter el sistema o equipo utilizado a una revisión anual o con la periodicidad indicada por el fabricante, la que resulte menor, a fin de asegurarse que se encuentran en óptimas condiciones de seguridad y funcionamiento. Dicha revisión deberá ser realizada por personal capacitado y adiestrado para tal fin.

En el caso de los sistemas utilizados en ambientes con condiciones extremas o perjudiciales para éstos, las revisiones deberán programarse con mayor frecuencia.



5.8

Llevar los registros de las revisiones y del mantenimiento preventivo y correctivo que se practiquen a los sistemas o equipos utilizados para la realización de trabajos en altura, mismos que deberán conservarse al menos durante un año.

INSPECCIÓN DE ARNÉS DE SEGURIDAD				MARQUE LA SECCIÓN DAÑADA DEL EQUIPO O ARNES				
MARCA DEL EQUIPO:		AREA:		TIPO DE EQUIPO O ARNES:		DESCRIPCIÓN:		
CERTIFICADO:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> CAIDAS <input type="checkbox"/> RESCATE <input checked="" type="checkbox"/> DIELECTRICO <input type="checkbox"/> SOLDADOR				
FECHA DE FABRICACION:		No. DE SERIE:		No. INTERNO:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No.								
EQUIPO	PARTES	CONDICIÓN / HALLAZGO	INSPECCION 1		INSPECCION 2			
			FECHA:	FECHA:	SI	NO	SI	NO
ARNÉS	CINTAS / CORREAS	Hoyos o agujeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas deshilachadas o seccionadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas desgastadas por fricción.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas con Talladuras visibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas con torsión (fibras duras o deformadas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Contaminación de cintas por excesiva suciedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas con quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas con salpicaduras de pintura y rigidez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Degradación (pérdida de color y superficie quebradiza).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Cintas impregnadas por sustancias químicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Cintas con cortes de un (1) mm en bordes de las correas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	COSTURAS	Abiertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Hebras sueltas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Reventadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Selección con raya diagonal (/) la palabra que indique la condición:			SI	NO	SI	NO		
PARTES METÁLICAS HERRAJES, HEBILLAS Y ARGOLLAS EN "D"	Argolla dorsal		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Argolla frontal		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Argolla de posicionamiento		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Porta eslingas		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hebillas de graduación		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hebillas de ajuste		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hebillas de conexión		Desgaste / corrosión	Deformación / golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indicador de impacto		Visible / legible	Desgaste / rota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etiqueta de inspección		Visible / legible	Desgaste / rota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EQUIPO DISPONIBLE PARA SU USO:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro:			
REVISADO / USUARIO:		AUTORIZADO POR:		EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL NO DEBE ESTAR IMPACTADO, EN CASO DE ESTARLO NO PUEDE SER UTILIZADO Y DEBE SER DESTRUIDO.				
PUESTO:		PUESTO:		MANTENIMIENTO: El mantenimiento que debe tener el arnés debe ser limpieza o lavado de partes para su uso. LAVADO CON AGUA Y JABON NEUTRO <input type="checkbox"/> PROHIBICIONES: NO USAR SUSTANCIAS QUIMICAS, NO SECAR CON AIRE COMPRIMIDO, NO AL SOL DIRECTO, NO USAR LUBRICANTES, NO QUITAR ETIQUETAS. SECAR A TEMPERATURA AMBIENTE <input type="checkbox"/>				
PUESTO:		PUESTO:						
REVISIONES ADICIONALES POR:								
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	REVISADO POR:		AUTORIZADO POR:		
PUESTO:	PUESTO:	PUESTO:	PUESTO:	PUESTO:		PUESTO:		
EMPRESA:	EMPRESA:	EMPRESA:	EMPRESA:	PUESTO:		PUESTO:		



5.9

Proveer a los trabajadores que desarrollen trabajos en altura, al menos de un sistema de protección personal para interrumpir caídas de altura, de conformidad con lo establecido en el numeral 8.4 de esta Norma, así como del equipo de protección personal a que se refieren los capítulos del 7 al 13 de la misma, o del que se requiera con base en los factores de riesgo identificados en el análisis de las condiciones prevaletientes del área, de acuerdo con lo dispuesto por la NOM-017-STPS-2008, o las que la sustituyan.

Los sistemas de protección personal empleados para interrumpir caídas de altura deberán estar conformados, según aplique al sistema en uso, al menos por:

- a) Arnés de cuerpo completo
- b) Línea de vida
- c) Conectores



5.10

Practicar exámenes médicos a los trabajadores que realizarán trabajos en altura, conforme a lo señalado en el Capítulo 14 de la presente Norma.

14. Seguimiento a la salud de los trabajadores

14.1 A los trabajadores que realicen trabajos en altura se les deberán practicar exámenes médicos al menos cada año, de acuerdo con lo que establezcan las normas oficiales mexicanas que al respecto emita la Secretaría de Salud.

14.2 Los exámenes médicos deberán satisfacer lo siguiente:

- a)** Constar por escrito o en medios electrónicos, y
- b)** Contener:
 - 1)** El nombre del trabajador;
 - 2)** La evaluación médica del trabajador, y
 - 3)** El nombre del médico, su firma y número de cédula profesional.

14.3 El último examen practicado deberá conservarse mientras el trabajador se mantenga activo en la realización de trabajos en altura.



Disponer de un plan de atención a emergencias, de acuerdo con lo previsto en el Capítulo 15 de esta Norma, derivado de la ejecución de trabajos en altura.

15. Plan de atención a emergencias

15.1 El plan de atención a emergencias deberá contener, al menos, lo siguiente:

- a) El responsable de implementar el plan;
- b) Los procedimientos para:
 - 1) El alertamiento, en caso de ocurrir una emergencia;
 - 2) La comunicación de la emergencia, junto con el directorio de los servicios de auxilio para la emergencia (rescate, hospitales, entre otros);
 - 3) La suspensión de las actividades;
 - 4) Los primeros auxilios en caso de accidentes;
 - 5) La eliminación de los riesgos durante y después de la emergencia;
 - 6) El uso de los sistemas y equipo de rescate, en su caso, y
 - 7) La reanudación de actividades;
- c) La identificación de las rutas de evacuación y de escape del edificio o área en que se efectúa la actividad en altura, en particular cuando ésta se realiza por personal ajeno a dicho edificio o área, en su caso;
- d) Las acciones por implementar, en caso de cualquier falla en el sistema o equipo en uso, entre ellas en el suministro de energía de los sistemas motorizados;
- e) Los sistemas y equipos de rescate, de protección personal u otros que se requieran para la atención de las emergencias que puedan presentarse en cada uno de los trabajos en altura que se lleven a cabo.
- f) La capacitación y adiestramiento de los trabajadores en relación con el contenido del plan.

5.12

Contar con un botiquín de primeros auxilios que contenga el manual y los materiales de curación necesarios para atender los posibles casos de emergencia, identificados de acuerdo con los riesgos a que estén expuestos los trabajadores y las actividades que realicen.



Manual de Primeros Auxilios

Proporcionar capacitación, adiestramiento e información a los trabajadores que estarán involucrados en la realización de los trabajos en altura, con base en lo dispuesto en el Capítulo 16 de la presente Norma, así como en lo relativo a la aplicación del plan de atención a emergencias, a que se refiere el Capítulo 15 de la misma.

16. Capacitación, adiestramiento e información

16.1 A los trabajadores que realicen trabajos en altura se les deberá proporcionar capacitación, adiestramiento e información, de acuerdo con el tipo de sistema o equipo utilizado, las tareas asignadas y la atención a emergencias.

16.2 La capacitación y adiestramiento de los trabajadores que laboren con sistemas personales para trabajos en altura.

16.3 La capacitación y adiestramiento de los trabajadores que laboren en andamios tipo torre o estructura.

16.4 La capacitación y adiestramiento de los trabajadores que laboren en andamios suspendidos.

16.5 La capacitación y adiestramiento de los trabajadores que laboren en plataformas de elevación.

16.6 La información que se proporcione a los trabajadores que utilicen escaleras de mano

Supervisar que los contratistas cumplan con lo establecido en esta Norma, cuando el patrón convenga los servicios de terceros para realizar trabajos en altura.

CUMPLIMIENTO
PATRON
CONTRATANTE

CUMPLIMIENTO
PATRON
CONTRATISTA O TERCERO

PERMISO DE TRABAJOS EN ALTURAS				FOLIO
REALIZADO POR: Empresa: <input type="checkbox"/> Contratista: <input type="checkbox"/>	FECHA DE ELABORACION:			
LUGAR DE TRABAJO:	HORARIO DE TRABAJO:			
ACTIVIDADES A REALIZAR:				
FIRMA DEL SUPERVISOR:				
CONTRATISTAS				
NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATISTA:		FIRMA:		
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATISTA:				
TELÉFONO DE LA EMPRESA CONTRATISTA:				
NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN EL TRABAJO:				
SE CUENTA CON SEGURO DE DAÑOS A TERCEROS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
SE CUENTA CON REGISTRO DEL IMSS PARA CADA CONTRATISTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
SE CUENTA CON CAPACITACION ESPECIALIZADA PARA LA ACTIVIDAD Y CON LA DGI CORRESPONDIENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
<i>En caso de no contar con Seguro de Daños, IMSS de cada trabajador, por DGI no se permitirá el trabajo.</i>				
REVISIÓN MÉDICA				
NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE REALIZARÁN EL TRABAJO EN ALTURA		APROBACIÓN MÉDICA		FIRMA DEL MÉDICO
1)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
2)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
3)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
4)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
5)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
RIESGOS IDENTIFICADOS				
<input type="checkbox"/> PISOS FRÁGILES	<input type="checkbox"/> CAÍDAS	<input type="checkbox"/> PROYECCIÓN DE PARTICULAS		
<input type="checkbox"/> MALAS POSTURAS	<input type="checkbox"/> QUEMADURAS	<input type="checkbox"/> ATRAQUEMOS		
<input type="checkbox"/> SUPERFICIES RESBALOSAS	<input type="checkbox"/> RUIDO	<input type="checkbox"/> INHALACIÓN DE VAPORES		
<input type="checkbox"/> TECHOS SIN PROTECCIÓN	<input type="checkbox"/> RADACIONES IONIZANTES	<input type="checkbox"/> CONTACTO CON PARTES EN MOVIMIENTO		
<input type="checkbox"/> ATMOSFERAS PELIGROSAS	<input type="checkbox"/> GOLPES Y CONTUNDIDAS	<input type="checkbox"/> CONTACTO CON ENERGIAS PELIGROSAS		
<input type="checkbox"/> SUPERFICIES O BORDOS FILIOSOS	<input type="checkbox"/> CAÍDA DE OBJETOS	DESCRIBA:		
MEDIDAS GENERALES PARA LA ACTIVIDAD				
<input type="checkbox"/> DELIMITAR Y AISLAR EL ÁREA	<input type="checkbox"/> USO DE PLATAFORMAS/OPERADOR CALIFICADO (DC)			
<input type="checkbox"/> CONTAR CON SISTEMA ANTI CAÍDAS	<input type="checkbox"/> PLATAFORMAS EN BUEN ESTADO (PRESENTAR CHECK LIST RESPONSIVA)			
<input type="checkbox"/> ASEGURAR ESCALERA EN LA PARTE SUPERIOR/INFERIOR	<input type="checkbox"/> VERIFICAR CONEXIONES/USOS EN EQUIPO A UTILIZAR			
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN DE LÍNEAS ELÉCTRICAS	<input type="checkbox"/> SUPERVISOR DE LA EMPRESA EN TODO MOMENTO EN EL ÁREA DURANTE LA ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/> ESCALERAS ANDAMIGOS EN BUEN ESTADO/ CERTIFICADOS/APROBADOS	<input type="checkbox"/> SUPERVISIÓN DE ACTIVIDAD EN CASO DE CONDICIONES CLIMÁTICAS ADVERSAS			
<input type="checkbox"/> CONTAR CON EQUIPO DE RESCATE	<input type="checkbox"/> BRIGADA DE RESCATE DE ALTURAS PRESENTE EN LA ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/> BOTQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS Y DEA	<input type="checkbox"/> OTRA			
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS OBLIGATORIAS A SEGUIR				
<input type="checkbox"/> CASCOS	<input type="checkbox"/> GUANTES DE PROTECCIÓN			
<input type="checkbox"/> CALZADO DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> OTRAS (ESPECIFICAR)			
<input type="checkbox"/> GUANTES DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> OBSERVACIONES			
<input type="checkbox"/> OTRAS (ESPECIFICAR)				
<input type="checkbox"/> RETRO DE RESERVO				
<input type="checkbox"/> BARRIO Y CAMBIO DE ROPA				
AL FINALIZAR EL TRABAJO				
<input type="checkbox"/> LIMPIEZA DEL ÁREA				
<input type="checkbox"/> RETIRO DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS				
AUTORIZACIONES				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE SERVICIO DEL TRABAJO:	FIRMA:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR ASIGNADO:	FIRMA:			
NOMBRE DE LA PERSONA DE SEGURIDAD (SI APLICA):	FIRMA:			
REVISIONES				
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REvisa	FECHA DE REVISIÓN	HORA DE REVISIÓN	FIRMA DE RECEPCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD	
ESTE PERMISO DEBE:				
1. TRAMITARSE ANTES DE INICIAR EL TRABAJO Y DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO				
2. COLOCARSE EN UN LUGAR VISIBLE TODO EL TIEMPO, HASTA QUE FINALICE EL TRABAJO				
EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA CONTACTE AL ÁREA DE SEGURIDAD O AL RESPONSABLE DEL ÁREA O TRABAJOS.				
EL INCUMPLIMIENTO A CUALQUIER LINEAMIENTO DE SEGURIDAD, SERÁ MOTIVO DE SUSPENSIÓN PARCIAL Y/O TOTAL DEL TRABAJADOR Y SUPERVISOR				

5.15

Exhibir a la autoridad del trabajo los documentos que la presente Norma le obligue a elaborar y poseer, cuando aquélla así lo requiera