



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

**ANEXO III**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS OPERATIVOS		SILLETAS			
1 RAZÓN SOCIAL :		4 Fecha de Verificación:		6 Provincia:	
2 CUIT:		5 Localidad:		6 Provincia:	
3 DOMICILIO DE LA OBRA:		5 Localidad:		6 Provincia:	
EQUIPO VERIFICADO:		RESULTADO DE INSPECCIÓN VISUAL			
		APTO		NO APTO	
		APTO CON OBSERVACIONES			
NÚMERO / CHAPA DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:		La emisión de Apto Con Observaciones obliga al Empleador a fijar plazo perentorio para la adecuación de los desvíos expuestos como condición para la operación del equipo.			
UBICACIÓN DEL EQUIPO:		OTRAS OBSERVACIONES:			
PUESTO DE TRABAJO:					
VERIFICACIONES DE LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO:					
Condición		Apto	Apto con Obs.	No Apto	No Aplica
1	Responsable de tarea con permanencia en el puesto.				
2	Para empresas incluidas en Res SRT 363/16 (PESE), permanencia del servicio de HyS.				
3	Aptitud psicofísica de trabajadores para tareas en altura.				
4	Capacitación previa de trabajadores sobre trabajos en altura.				
5	La cuadrilla de trabajo está compuesta como mínimo por (2) miembros.				
6	Equipos de protección personal adecuados, incluidas mentoneras.				
7	Se cuenta con dispositivo anti-trauma en arneses de seguridad para tareas mayores a 6,00m.				
8	Se dispone de equipamiento de rescate.				
9	Se verificaron condiciones meteorológicas adecuadas para la seguridad del puesto.				
10	Cálculo de estructura y dimensionamiento.				
11	Buen estado de piezas estructurales				
12	Medio de comunicación apto entre puesto de silleta y compañeros.				
13	Señalización/ demarcación/ zona de exclusión.				
14	Se emplean sistemas para evitar roce de cuerdas y material.				
15	Fue anulada la posibilidad de pendular.				
16	Compatibilidad técnica de los equipos multimarca.				
17	Las cuerdas poseen fabricación con adecuada resistencia a la rotura, y cumplen compatibilidad de diámetros, sistemas y materiales.				
18	Líneas de vida verticales / horizontales, adecuadas a las características del puesto de trabajo.				
19	Tiro de cuerdas adecuado conforme altura a desarrollar, hasta nivel de aterrizaje. Existen finales de carrera en cuerdas.				
20	Los puntos de anclaje cumplen con requisitos mecánicos. Se cumplió verificación visual de ausencia de fatiga estructural.				
21	Se emplean descensores autofrenantes acorde a normas y certificaciones vigentes nacionales.				
22	Existen cordinos como sistema de retención de herramientas.				
23	Protecciones contra riesgos específicos: electricidad, calor, productos químicos, etc.				
24	Simulacro de rescate realizado.				
OTRAS RECOMENDACIONES OPERATIVAS:					
Firma RESPONSABLE de TAREA			Firma SERVICIO DE HIGIENE y SEGURIDAD LABORAL		



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS OPERATIVOS		ANDAMIOS FIJOS / MÓVILES			
1 RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:		4 Fecha de Verificación:	6 Provincia:		
2 CUIT:	5 Localidad:				
3 DOMICILIO DE LA OBRA:					
EQUIPO VERIFICADO:		RESULTADO DE INSPECCIÓN VISUAL			
		APTO	NO APTO		
		APTO CON OBSERVACIONES			
NÚMERO / CHAPA DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:		La emisión de Apto Con Observaciones obliga al Empleador a fijar plazo perentorio para la adecuación de los desvíos expuestos como condición para la operación del equipo.			
UBICACIÓN DEL EQUIPO:		OTRAS OBSERVACIONES:			
PUESTO DE TRABAJO:					
VERIFICACIONES DE LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO					
Condición		Apto	Apto con Obs.	No Apto	No Aplica
1	Responsable de tarea con permanencia en el puesto.				
2	Para empresas incluidas en Res 363/16 (PESE), permanencia del Servicio HyS.				
3	Aptitud psicofísica de trabajadores para tareas en altura.				
4	Capacitación previa de trabajadores sobre trabajos en altura.				
5	La cuadrilla de trabajo está compuesta como mínimo por 2 miembros				
6	Equipos de protección personal adecuados, incluidas mentoneras				
7	Se cuenta con dispositivo anti-trauma en arneses de seguridad para tareas mayores a 6,00 m.				
8	Se dispone de equipamiento de rescate.				
9	Se verificaron condiciones meteorológicas adecuadas para la seguridad del puesto.				
10	Cálculo de estructura y dimensionamiento.				
11	Certificación de componentes vigente nacional.				
11	Plan de Montaje y Desmontaje para alturas mayores a 6,00m.				
12	Buen estado de piezas estructurales.				
13	Señalización/ demarcación/ zona de exclusión				
14	Acceso seguro a plataforma.				
15	Barandas a 1m , 0,50m y zócalo.				
16	Plataforma antideslizante con estructura de soporte en todo su perímetro y señalización de carga máxima				
17	Ancho mínimo de plataforma de trabajo 0,60m.				
18	Protección de bordes cortantes.				
19	Líneas de vida verticales / horizontales adecuadas al puesto de trabajo.				
20	Puntos de anclaje.				
21	Sistemas para evitar roce de cuerdas y material.				
22	Tiro adecuado de cuerdas conforme altura a desarrollar, hasta nivel de aterrizaje.				
23	Sistemas anticaídas deslizante acorde a normas y certificaciones vigentes nacionales.				
24	Cordinos como sistema de retención de herramientas, máquinas herramientas o insumos.				
25	Capacidades de carga nominales máximas, y éstas se distribuyen de manera uniforme.				
26	Simulacro de rescate realizado.				
OTRAS RECOMENDACIONES OPERATIVAS:					
firma RESPONSABLE OPERATIVO DEL EMPLEADOR		firma SERVICIO DE HIGIENE y SEGURIDAD LABORAL			



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

(ESPACIO IDENTIFICACIÓN DE EMPRESA)					
<b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS OPERATIVOS</b>					<b>ANDAMIOS COLGANTES</b>
<b>1 RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:</b>					
<b>1 CUIT:</b>		<b>4 Fecha de Verificación:</b>			
<b>3 DOMICILIO DE LA OBRA:</b>		<b>5 Localidad:</b>		<b>6 Provincia:</b>	
<b>EQUIPO VERIFICADO:</b>			<b>RESULTADO DE INSPECCIÓN VISUAL</b>		
			<b>APTO</b>		<b>NO APTO</b>
			<b>APTO CON OBSERVACIONES</b>		
<b>NÚMERO / CHAPA DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:</b>			La emisión de Apto Con Observaciones obliga al Empleador a fijar plazo perentorio para la adecuación de los desvíos expuestos como condición para la operación del equipo.		
<b>UBICACIÓN DEL EQUIPO:</b>			<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>		
<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>					
<b>VERIFICACIONES DE SEGURIDAD OPERATIVA PREVIAS:</b>					
	Condición	Apto	Apto con Obs.	No Apto	No Aplica
1	Responsable de tarea con permanencia en el puesto.				
2	Para empresas incluidas en Res 363/16 (PESE), permanencia del Servicio HyS.				
3	Aptitud psicofísica de trabajadores para tareas en altura.				
4	Capacitación previa de trabajadores sobre trabajos en altura.				
5	La cuadrilla de trabajo está compuesta como mínimo por 2 miembros				
6	Equipos de protección personal adecuados, incluidas mentoneras				
7	Se cuenta con dispositivo anti-trauma en arneses de seguridad para tareas mayores a 6,00 m.				
8	Se dispone de equipamiento de rescate.				
9	Se verificaron condiciones meteorológicas adecuadas para la seguridad del puesto.				
10	Cálculo de estructura y dimensionamiento.				
11	Plan de Montaje y Desmontaje.				
12	Buen estado de piezas estructurales y componentes.				
13	Estado general de cables de acero.				
14	Buen estado y funcionamiento de Motor, frenos y pulsadores de accionamiento.				
15	Etiquetas de funcionamiento, sello de seguridad y/o tarjetas de liberación al uso correspondientes, emitidas por el fabricante o servicio de mantenimiento técnico.				
16	Señalización/ demarcación/ zona de exclusión				
17	Acceso seguro a plataforma.				
18	Barandas a 1m , 0,50m y zócalo.				
19	Plataforma antideslizante con estructura de soporte en todo su perímetro y señalización de carga máxima				
20	Ancho mínimo de plataforma de trabajo 0,60m.				
21	Protección de partes eléctricas y mecánicas.				
22	Lineas de vida verticales adecuadas al puesto de trabajo.				
23	Puntos de anclaje.				
24	Sistemas para evitar roce de cuerdas y material.				
25	Tiro adecuado de cuerdas conforme altura a desarrollar, hasta nivel de aterrizaje.				
26	Sistemas anticaídas deslizante, según normas y certificaciones vigentes nacionales				
27	Cordinos como sistema de retención de herramientas, máquinas herramientas o insumos.				
28	Capacidades de carga nominales máximas, y éstas se distribuyen de manera uniforme.				
29	Simulacro de rescate realizado.				
30	Tablero eléctrico y puesta a tierra.				
31	Dispositivos de seguridad; de bloqueo antinclinación, de sobrevelocidad y frenado de emergencia.				
32	Cables de alimentación eléctrica.				
<b>OTRAS RECOMENDACIONES OPERATIVAS:</b>					
firma RESPONSABLE OPERATIVO DEL EMPLEADOR			IF-2023-144412806-APN-GP#SRT firma SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL		



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS OPERATIVOS		PEMP (Plataformas Elevadoras Móviles de Personas)		
1 RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:				
2 CUIT:		4 Fecha de Verificación:		
3 DOMICILIO DE LA OBRA:		5 Localidad:	6 Provincia:	
EQUIPO VERIFICADO:		RESULTADO DE INSPECCIÓN VISUAL		
		APTO	NO APTO	
		APTO CON OBSERVACIONES		
NÚMERO / CHAPA DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:		La emisión de Apto Con Observaciones obliga al Empleador a fijar plazo perentorio para la adecuación de los desvíos expuestos como condición para la operación del equipo.		
UBICACIÓN DEL EQUIPO:		OTRAS OBSERVACIONES:		
PUESTO DE TRABAJO:				
VERIFICACIONES DE SEGURIDAD OPERATIVA PREVIAS:				
Condición	Apto	Apto con Obs.	No Apto	No Aplica
1 Responsable de tarea con permanencia en el puesto.				
2 Para empresas incluídas en Res 363/16 (PESE), permanencia del Servicio HyS.				
3 Aptitud psicofísica de trabajadores para tareas en altura.				
4 Capacitación previa de trabajadores sobre trabajos en altura.				
5 La cuadrilla de trabajo está compuesta como mínimo por 2 miembros				
6 Equipos de protección personal adecuados, incluyendo ropa con bandas reflectivas y mentoneras y arneses adecuados.				
7 Se cuenta con dispositivo anti-trauma en arneses de seguridad para tareas mayores a 6,00 m.				
8 Se dispone de equipamiento de rescate.				
9 Se verificaron condiciones meteorológicas adecuadas para la seguridad del puesto.				
10 Buen estado y funcionamiento de Motor, frenos, estabilizadores y pulsadores de accionamiento.				
11 Estado y funcionamiento de mandos en plataforma y chasis (sólo ante emergencias).				
12 Dispositivos del equipo; bloqueo de ruedas, alerta de sonido y luz por movimiento, nivel de inclinación máxima y bajada de emergencia.				
13 Etiquetas de funcionamiento, sello de seguridad y/o tarjetas de liberación al uso correspondientes, emitidas por el fabricante o servicio de mantenimiento técnico.				
14 Control de Riesgos en proximidad y restricción a superposición de tareas.				
15 Distancia de seguridad mínima equivalente a la altura de trabajo.				
16 Señalización/ demarcación/ zona de exclusión				
17 Control del lugar de trabajo; Libre de obstáculos y con Nivelación y Resistencia adecuada a la carga.				
18 Puerta y acceso seguro a plataforma.				
19 Barandas a 1m , 0,50m y zócalo.				
20 Plataforma antideslizante con estructura de soporte en todo su perímetro y señalización de carga máxima				
21 Ancho mínimo de plataforma de trabajo 0,60m.				
22 Protección de partes eléctricas y mecánicas.				
23 Puntos de anclaje.				
24 Cordinos como sistema de retención de herramientas, máquinas herramientas o insumos.				
25 Valores de carga máxima y alcance.				
26 Simulacro de rescate realizado.				
OTRAS RECOMENDACIONES OPERATIVAS:				
firma RESPONSABLE OPERATIVO DEL EMPLEADOR		firma SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL		

IF-2073-144417806-APN-GP#SRT



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

ESPACIO DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS		VERIFICACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURA - SISTEMAS DE ARRESTO DE CAIDAS PERSONALES		FECHA DE VERIFICACIÓN:
1 RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:		CUI:		RESPONSABLE OPERATIVO A CARGO DE LA VERIFICACIÓN:
2 DOMICILIO DE LA OBRA:		Localidad:		
FECHA:		Provincia:		RESULTADO DE CONTROL El equipo está en condiciones operativas:
CORRESPONDENCIA EQUIPO Y TAREA		1 PUNTO DE CONTROL ARNES ANTICAJIDAS		
NÚMERO / CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN INTERNO DEL EQUIPO:	SI	NO	2 PUNTO DE CONTROL CARGO DE VIDA	
			El equipo está en condiciones operativas:	
		CINTAS TEXTILES GENERAL	APTO	APTO CON OBSERVACIONES
		BANDAS DORSALES	NO APTO	
		BANDAS PECTORALES		OBSERVACIONES / EQUIPOS IDENTIFICADOS - especificación-
		BANDA CADERA		
		PERNERAS		
		HEBILLAS METÁLICAS		
		HEBILLAS PLÁSTICAS		
		HERRAJES DE CONEXIÓN		
		FIJACIÓN SUPERIOR ESTERNÓN		
		FIJACIÓN DE PERNERAS		
		ANILLA D DORSAL		
		ANILLA VENTRAL		
		ETIQUETAS DEL EQUIPO		
		ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN		
		INDICADOR DE IMPACTO		
		DISPOSITIVO ANTITRAUMA		
		COSTURAS		
		MOSQUETÓN 1		
		MOSQUETÓN 2		
		CINTAS TEXTILES GENERAL		
		COSTURAS		
		ELÁSTICO DE AMORTIGUACIÓN		
		AMORTIGUADOR DE CAÍDA		
5				
4				
3				
2				
1				

IF-2023-14406-APN-GP#SRT

Firma RESPONSABLE OPERATIVO DEL EMPLEADOR

Firma SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL

REFERENCIAS PARA PUNTOS DE CONTROL:  
MB - MUY BUENO  
B - BUENO  
R - REGULAR  
NC - NO CUMPLE CONDICIONES MÍNIMAS

Este documento o sus duplicados debe permanecer en el Lugar Trámite de OTC, en todo momento.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

(ESPACIO IDENTIFICACIÓN DE EMPRESA)					
<b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS OPERATIVOS</b>			<b>TRABAJOS EN POSTES</b>		
<b>1 RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:</b>					
<b>1 CUIT:</b>		<b>4 Fecha de Verificación:</b>			
<b>3 DOMICILIO DE LA OBRA:</b>		<b>5 Localidad:</b>	<b>6 Provincia:</b>		
<b>EQUIPO VERIFICADO:</b>		<b>RESULTADO DE INSPECCIÓN VISUAL</b>			
		<b>APTO</b>	<b>NO APTO</b>		
		<b>APTO CON OBSERVACIONES</b>			
<b>NÚMERO / CHAPA DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:</b>		La emisión de Apto Con Observaciones obliga al Empleador a fijar plazo perentorio para la adecuación de los desvíos expuestos como condición para la operación del equipo.			
<b>UBICACIÓN DEL EQUIPO:</b>		<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>			
<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>					
<b>VERIFICACIONES DE SEGURIDAD OPERATIVA PREVIAS:</b>					
	<b>Condición</b>	<b>Apto</b>	<b>No Apto</b>	<b>Apto con Obs.</b>	<b>No Aplica</b>
1	Responsable de tarea con permanencia en el puesto.				
2	Para empresas incluídas en Res 363/16 (PESE), permanencia del Servicio HyS.				
3	Aptitud psicofísica de trabajadores para tareas en altura.				
4	Capacitación previa de trabajadores sobre trabajos en altura.				
5	La cuadrilla de trabajo está compuesta como mínimo por 2 miembros				
6	Equipos de protección personal adecuados, incluyendo ropa con bandas reflectivas, mentoneras y <u>arneses con sistemas anticaídas adecuados.</u>				
7	Se cuenta con dispositivo anti-trauma en arneses de seguridad para tareas mayores a 6,00 m.				
8	Se dispone de equipamiento de rescate.				
9	Se verificaron condiciones meteorológicas adecuadas para la seguridad del puesto.				
10	Identificación y control de riesgo eléctrico en proximidad				
11	Estado general y estabilidad del poste (basamento y columna)				
12	Ante estado de poste no apto se deberá disponer de PEMP para elevación.				
13	Para el ascenso por escaleras extensibles se dispondrá de línea de vida vertical y sistema <u>anticaídas deslizante.</u>				
14	Para puestos de trabajo, con acceso por escaleras extensibles, uso de arneses con elemento de <u>amarre de sujeción y posicionamiento</u>				
15	Para trabajos sobre PEMP uso de arneses anticaídas con elemento de amarre y amortiguador a <u>punto de anclaje fijado por el fabricante en la plataforma.</u>				
16	Simulacro de rescate realizado.				
17	Puntos de apoyo, inferior y superior de escaleras extensibles adecuados				
18	Las escaleras extensibles deberán ser dieléctricas y contarán con elementos y partes adecuadas				
19	Señalización/ demarcación/ zona de exclusión				
20	Cordinos como sistema de retención de herramientas, máquinas herramientas o insumos.				
<b>OTRAS RECOMENDACIONES OPERATIVAS:</b>					
		IF-2023-144412806-APN-GP#SRT			
firma RESPONSABLE OPERATIVO DEL EMPLEADOR		firma SERVICIO DE HIGIENE y SEGURIDAD LABORAL			



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2023-144412806-APN-GP#SRT

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Lunes 4 de Diciembre de 2023

**Referencia:** ANEXO III - PLANILLAS LISTAS DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS OPERATIVOS - Expediente  
EX-2019-20369871-APN-SMYC#SRT

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
Date: 2023.12.04 15:59:34 -03:00

Jose Luis Bettolli  
Gerente  
Gerencia de Prevención  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2023.12.04 15:59:35 -03:00