Realice la planeación de la comisión relacionada con actividades misionales, respondiendo las preguntas de verificación de aspectos generales y factores personales, de acuerdo con el asunto relacionado con la comisión.

**Si alguna de las respuestas es NO, Usted debe tomar acciones adicionales**para controlar riesgos y prevenir accidentes o emergencias, tales como: algunas acciones se pueden orientar a aclarar dudas, consultar o solicitar información adicional, solicitar elementos adicionales, buscar ayuda, comunicar a otras personas, entre otras.

Por favor diligenciar marcando: **S**: Si / **N**: No /**NA**: No Aplica.

| **ASUNTO** | **ITEM / DESCRIPCIÓN** | **S** | **N** | **NA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS GENERALES Y FACTORES PERSONALES** | ¿Cuenta con el carné de la entidad? (digital o físico) |  |  |  |
| ¿Se siente en condiciones de salud física y mental adecuada para realizar la comisión? |  |  |  |
| ¿Tiene claro el tipo de visita o comisión a realizar y el propósito de esta? |  |  |  |
| ¿Considera que tiene el conocimiento e información necesaria para realizar la actividad? |  |  |  |
| ¿Tiene claro el área o lugar al que se dirige y las condiciones esperadas del territorio? |  |  |  |
| ¿Ha estimado el tiempo del desplazamiento en los diferentes medios de transporte y caminata hasta el sitio de la visita? |  |  |  |
| ¿Conoce la guía de trabajo seguro de comisiones en territorio G-A-ATH-16? |  |  |  |
| ¿Conoce los peligros y riesgos que podría encontrar en el lugar a visitar? |  |  |  |
| ¿Conoce los controles necesarios para evitar eventos no deseados? ¡Puedes consultar la guía! |  |  |  |
| ¿Cuenta con los esquemas de vacunación completos de acuerdo con el profesiograma DS-A-ATH-01? |  |  |  |
| ¿El tiempo es suficiente para realizar la visita en horario diurno o consideró riesgos asociados a horario nocturno? |  |  |  |
| ¿Prevé llevar agua, bebida hidratante o alimentos de ser necesario? |  |  |  |
| ¿Sabe que hacer si sufre un accidente de trabajo? |  |  |  |
| ¿Cuenta con los elementos de comunicaciones necesarios, batería adicional? |  |  |  |
| ¿Cuenta con los Elementos de Protección Personal EPP necesarios? DS-A-ATH-06 Matriz de EPP (si aplica) |  |  |  |
| ¿Cuenta con los elementos de emergencia necesarios? |  |  |  |
| ¿Conoce los números e información de contactos en caso de emergencia? |  |  |  |
| ¿Conoce las condiciones de seguridad pública de la ruta y de la zona a visitar? |  |  |  |
| ¿Tendrá acompañamiento u orientación de una persona que conoce el territorio a visitar? |  |  |  |
| ¿Se tiene acompañamiento de la fuerza pública (si se requiere)? |  |  |  |
| ¿Se tiene acompañamiento de los líderes de la comunidad (si se requiere)? |  |  |  |
| ¿Sabe si requiere el uso de transporte no convencional (semoviente, bicicleta, lancha, etc.)? |  |  |  |
| ¿Planea tener desplazamientos en motonave o embarcación? |  |  |  |
| ¿Sabe nadar? (si se requiere) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha diligenciamiento:** | **Fecha de la Comisión:** |
| **Nombre de jefe o supervisor:** | **Nombre quien comisiona:** |
| **Observaciones:** | |