Realice la planeación de la comisión relacionada con actividades misionales, respondiendo las preguntas de verificación de aspectos generales y los aplicables, 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. 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? |  |
| ¿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 terreno? |  |
| ¿Ha estimado el tiempo del desplazamiento en los diferentes medios de transporte y caminata hasta el sitio de la visita? |  |
| ¿Sabe si requiere el uso de transporte no convencional (semoviente, bicicleta, lancha, etc.)? |  |
| ¿Cuenta con los esquemas de vacunación completa? |  |
| ¿El tiempo es suficiente para realizar la visita en horario diurno o consideró riesgos asociados a horario nocturno? |  |
| ¿Lleva agua o bebida hidratante o alimentos? |  |
| ¿Conoce los peligros y riesgos que podría encontrar en el lugar a visitar y los controles necesarios para evitar eventos no deseados? |  |
| ¿Cuenta con los elementos de comunicaciones, de protección personal y de emergencia necesarios? |  |
| ¿Lleva maleta u otro similar para guardar elementos y tener las manos libres mientras camina? |  |
| ¿Conoce las condiciones de seguridad pública de la ruta y de la zona a visitar? |  |
| ¿Lleva bastón o elemento que le permita explorar el terreno mientras camina? |  |
| ¿Tiene o tendrá acompañamiento de una persona que conoce el área o el lugar de la visita? |  |
| ¿Conoce las medidas de prevención y control en caso de riesgo de caída al agua? |  |
| ¿Conoce los números e información de contactos en caso de emergencia? |  |
| ¿Se comunicó la actividad a la comunidad o autoridades? |  |
| ¿Se tiene acompañamiento de la fuerza pública (si se requiere)? |  |
| ¿Se tiene acompañamiento de los líderes de la comunidad (si se requiere)? |  |
| ¿Se va a realizar la actividad en horarios laborales? |  |
| ¿Se espera buena actitud y relación con la comunidad? |  |
| ¿Las condiciones del clima se encuentran favorables para realizar la visita? |  |
| USO DE VEHÍCULO TERRESTRE | ¿La comisión se encuentra programada por Aranda para el servicio de transporte? (En caso de requerir vehículos de la entidad) |  |
| ¿El vehículo en el que se va a transportar está bajo el control de la entidad (propio)? |  |
| ¿Indagó con el o los conductores si se encuentra en condiciones de salud y estado de alerta adecuados para conducir? |  |
| ¿El vehículo cuenta con la lista de chequeo preoperacional diligenciada para el día de la comisión? (propio) |  |
| ¿El conductor conoce o estableció la ruta para llegar al lugar de destino de la comisión? |  |
| ¿Conoce el procedimiento a seguir en caso de accidente/emergencia vial? |  |
| USO DE EMBARCACIÓN O MOTONAVE | ¿El piloto/operador se encuentra en condiciones de salud física, mental y estado de alerta adecuado para operar el vehículo? |  |
| ¿La embarcación cuenta con la lista de chequeo preoperacional diligenciada para el día de la comisión? |  |
| Indagó si el piloto/operador conoce el cuerpo de agua y las condiciones de navegabilidad? |  |
| ¿Sabe nadar? |  |
| ¿Cuenta con el chaleco salvavidas y otros elementos de protección o rescate para caída al agua? |  |
| ¿Conoce el procedimiento a seguir en caso de accidente o emergencia en la embarcación? |  |
| MINERIA | ¿Lleva el protector respiratorio para material particulado, casco, gafas, botas de seguridad, ropa con material reflectivo y otros elementos de protección necesarios? |  |
| ¿Cuenta con acompañamiento de una persona que conoce el área? |  |
| ¿Conoce los controles que debe implementar en caso de ingreso a socavones o frentes de explotación en espacio confinado? |  |
| ¿Conoce las medidas de prevención y control en caso de encontrarse en niveles con riesgo de caída de más de 2 metros? |  |
| RESPEL / AIRE / EMISIONES | ¿Lleva el respirador para gases y vapores, gafas de seguridad y otros elementos de protección personal necesarios de acuerdo con el lugar a visitar? |  |
| ¿Conoce el tipo de residuos que posiblemente se van a encontrar en el lugar a visitar? |  |
| ¿Conoce la prohibición de manipulación de sustancias químicas o materiales con sustancias químicas o RESPEL? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha diligenciamiento:** |  |
| **Fecha de la Comisión:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Observaciones:** | |

También puede diligenciar este formato digitalmente por medio del enlace: <https://forms.office.com/r/h7vs17uMCQ>