



# GERENCIAMIENTO DE VIAJES TRANSPORTE DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

CODIGO COL- HSEQ-FT-093  
EMISIÓN 27-01-2016  
VIGENCIA 15-05-2020  
VERSIÓN 2  
PÁGINA 1 de 1

No. \_\_\_\_\_

## 1. TIPO DE VEHICULO

Tracto camión  Doble troque  Sencillo

## 2. INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

Nombre Conductor: \_\_\_\_\_

Documento de identificación	No. Licencia:	Categoría licencia: <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 Otra? <input type="checkbox"/> Cual? _____
¿La categoría de la licencia de conducción corresponde con el tipo de servicio del vehículo a conducir?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuenta con un sistema de comunicación mediante el cual pueda generar llamadas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Tiene toda la documentación requerida y vigente para la realización del viaje?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿El permiso se dio en el origen del viaje? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cumple con el plan de capacitación organizacional y este esta vigente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Mi desplazamiento se desarrollará en horario permitido por la compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿La condición de salud actual le permite desarrollar el viaje con seguridad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿El conductor está consumiendo algún medicamento que afecte los sentidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Conoce las condiciones de la ruta por la que debe transitar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿El conductor presenta algún trastorno de ansiedad? Depresión? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Las condiciones de seguridad física, el clima y el estado de la vía fueron validados por el área encargada?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿El conductor presenta algún trastorno neurológico (mareo, vértigo)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿El resultado de la prueba de alcoholimetría es NEGATIVA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿El conductor presenta trastornos visuales (Visión borrosa, dificultad para ver bien) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Después de realizar la inspección pre operacional encuentra que el vehículo esta en óptimas condiciones?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

## 3. DIAGRAMA DE VIAJE

Origen:	Destino:	Planificación Ruta (Inicio, partida, puntos de control, Km, tiempo)
Fecha planeada salida:	Fecha planeada Llegada:	
Hora planeada salida:	Hora planeada Llegada:	
Fecha real salida:	Fecha real llegada:	
Hora real salida:	Hora real llegada:	
Placa vehiculo:	Distancia a recorrer:	
Odómetro inicial:	Odómetro final:	
Distancia recorrida	Tiempo total	
Ruta a seguir:		

## 4. PUESTOS DE CONTROL

PUESTO DE CONTROL	KM	LUGAR	PUESTO DE CONTROL	KM	LUGAR

## 5. SITIOS DE PARADA PROGRAMADOS Y AUTORIZADOS PARA ALIMENTACIÓN, DESCANSO Y PARQUEO


## 6. ANÁLISIS DE RIESGO (Diligencia despachador y conductor)

A		C		E		G		H	
HORAS REALES DE TRABAJO DEL CONDUCTOR DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS DIAS	Vr.	CONDICIÓN DE LA VÍA	Vr.	ORDEN PÚBLICO	Vr.	PUNTOS DE CONTROL EN LA VÍA	Vr.	AVAL CONTROL DE TRÁFICO MENSUAL	Vr.
Menor a 17 horas	1	Pavimentada	1	Sin problema	1	Están definidos adecuadamente puntos de control y el operador los conoce. No aplica	1	Aval EXCELENTE el conductor por control de tráfico en el mes anterior cumpliendo velocidades, tiempos y comportamientos en las rutas. No hay desviaciones	1
Entre 17 horas a 30 horas	3	Mixta (<50% pavimentada)	2	Bloqueo con manifestaciones	4				
Mayor a 30 horas	5	Sin pavimentar	3	Problemas de orden público	5				
B		D		F		No estan definidos puntos de control o el operador NO los conoce	5	Aval parcial de control de tráfico por desviaciones mayores del conductor	3
DISTANCIA A RECORRER	Vr.	CONDICIÓN CLIMÁTICA ADVERSA	Vr.	ANÁLISIS DE RIESGO DE LA RUTA	Vr.				
Menor a 200 km	2	COMUNICACIONES	Vr.	El operador conoce los riesgos de la ruta y sus recomendaciones	1				
Menor a 400 km	3								
Menor a 600 km	4					Celular / Radio / Tel. satelital	1		
Más de 800 km	5	Comunicación intermitente	3	El operador NO conoce los riesgos de la ruta ni sus recomendaciones	5				
		Sin comunicación	5					Conductor NO porta aval de control de tráfico.	5

## 6.1 VALORACIÓN DEL RIESGO

A. Horas reales de trabajo del conductor durante los dos últimos días.	EVALUACIÓN DEL RIESGO	Vr.	REQUIERE AUTORIZACIÓN DE:
B. Distancia a recorrer	Nivel 1 BAJO <18		Despachador
C. Condición de la vía.	Nivel 2 MEDIO 18 - 29		Responsable área de Parex
D. Comunicaciones	Nivel 3 Alto 30 - 39		Administrador de contrato
E. Orden público	Nivel 4 Extremo > 35 (Conducción Nocturna)		Gerente de área o Administrador de contrato
F. Análisis de riesgo de la ruta		SI <input type="checkbox"/>	
G. Puntos de control en la vía		NO <input type="checkbox"/>	
H. Aval control de tráfico mensual			
<b>TOTAL</b>			<input checked="" type="checkbox"/>

\* Nota: Siempre que el riesgo sea valorado en el gerenciamiento del viaje en nivel alto o extremo, el responsable del Área o el Administrador del Contrato según aplique antes de autorizar debe evaluar la situación y tomar una acción para minimizar el riesgo a nivel bajo

## 7. BITACORA DE VIAJE (Debe ser diligenciada por el conductor y el responsable en los puntos de control en tiempo real)

FECHA	SELLO CONTROL (SI APLICA)	LUGAR DE PARADA	HORA DE PARADA - HORA DE ARRANQUE (TIEMPO)	OBSERVACIONES
DD / MM / AA			Horas / Minutos	
DD / MM / AA			Horas / Minutos	
DD / MM / AA			Horas / Minutos	
DD / MM / AA			Horas / Minutos	
DD / MM / AA			Horas / Minutos	

OBSERVACIONES

## 8. AUTORIZACIONES

<b>Operador (Conductor)</b>			
FECHA:	HORA:	NOMBRE:	FIRMA
<b>Despachador (Autorización Nivel 1)</b>			
FECHA:	HORA:	NOMBRE:	FIRMA
<b>Responsable de área PAREX en campo (Autorización Nivel 2)</b>			
FECHA:	HORA:	NOMBRE:	E-mail
<b>Autorización Nivel 3 o 4 (Cuando aplique)</b>			
FECHA:	HORA:	NOMBRE:	E-mail