

Permiso para el ingreso a un espacio confinado

Fecha del permiso: / / Turno de trabajo: 1^{er} 2^{do} 3^{er} Vence: / /

Hora de inicio: _____

Espacio que requiere un permiso a ingresar (nombre y lugar o ubicación del espacio confinado): _____

Propósito del ingreso: _____

Nombre de los individuos capacitados y autorizados

Supervisor o responsable del trabajo en el espacio confinado: _____

Asistente o vigía del ingreso: _____

Trabajadores autorizados a desarrollar trabajo en el espacio confinado: _____

Trabajadores autorizados a desarrollar trabajo en el espacio confinado: _____

Información o directorio de los servicios de auxilio para la atención a emergencias

Rescatista o servicio de emergencia: _____

Persona a llamar o de contacto: _____

Número de teléfono: _____

Hora: _____

Listado de revisión previo al ingreso

No ingrese a este espacio confinado hasta que las siguientes condiciones indicadas como "necesita acción" sea corregidas:

Bien o aceptable	Necesita acción	
		Antes de ingresar al espacio que requiere un permiso para su ingreso, el supervisor o responsable del trabajo en el espacio confinado o persona designada deberá notificar al equipo de rescate. Las condiciones inmediatamente peligrosas para la vida o la salud (IPVS) requieren que por lo menos un miembro del equipo de rescate se ubique en el exterior del espacio confinado.
		Cuando se trate del ingreso a un espacio que requiere un permiso, por lo menos dos trabajadores deben ser asignados para el trabajo. Un trabajador debe permanecer en todo momento en el exterior del espacio que requiere un permiso para su ingreso.
		El área aledaña o alrededor debe ser evaluada para demostrar que se encuentra libre de peligros tales como vapores a la deriva provenientes de tanques, tuberías, drenajes, o tubo de escape de un vehículo.
		Aquellos individuos responsables de la operación del monitor de gas han sido capacitados
		Las pruebas de calibración del monitor de gas y la prueba funcional (calibración de aire fresco) se han realizado en el monitor de gas en este turno de trabajo. Si así fue, ¿por quién? _____
		La atmósfera será monitoreada continuamente mientras el espacio se esté ocupando, si así lo requiere el procedimiento de ingreso.

Permiso para el ingreso (continua)

Requerimientos previo al ingreso							
Requerimientos	Sí	No	N/A	Requerimientos	Sí	No	N/A
Bloqueo (candados) – etiquetado (tarjetas)/eliminación de energía residual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Permiso de trabajo para actividades de soldadura y corte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La(s) tubería(s), su conexión o flujo, se discontinuó(aron) o cortó(aron), o se selló(aron) o vació(iaron)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistema de detención de caídas: arnés/línea de vida/trípode (soporte de tres pies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purgar o descargar o drenar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Equipo de protección personal (EPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilación (natural o mecánica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Casco</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área segura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Guantes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iluminación segura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Lentes de seguridad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herramientas a prueba de explosión (que no generan chispas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Respiratorio, tipo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Método de comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Otro EPP:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajadores de contratistas involucrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Otro EPP:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoreo de aire continuo utilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monitoreo periódico del aire utilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Posibles peligros atmosféricos	Sí	No	N/A
Falta de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gases combustibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapores combustibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polvos combustibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gases/vapores tóxicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posibles peligros no atmosféricos	Sí	No	N/A
Ruido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacto con sustancia química	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peligro eléctrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposición mecánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperatura extrema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hundimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atrapamiento o aprisionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro peligro no atmosférico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Permiso para el ingreso (continua)

Resultados del monitoreo del espacio confinado		Prueba 1		Prueba 2		Prueba 3		Prueba 4	
Monitorizar por lo menos cada cuatro horas	Niveles permitidos de ingreso	Hora:		Hora:		Hora:		Hora:	
		Inicial:		Inicial:		Inicial:		Inicial:	
Porcentaje de oxígeno	19.5% a 23.5%								
Gas combustible	Menor que el 10% del límite inferior de inflamabilidad o explosividad								
Otro gas tóxico									
Otro gas tóxico									
Other toxic gas									

Este permiso se ha suspendido o terminado por la siguiente razón:

Trabajo realizado

Cancelado

Hora:

Nota:

Firma del supervisor o responsable del trabajo en el espacio confinado

Hora:

Fecha: / /

Entregue este permiso completado a _____ .

Revisar, y luego archivar por un año