

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR DE ENTRADA A UN ESPACIO CONFINADO

Ubicación del Espacio Confinado: _____

Trabajo que se va a llevar a cabo: _____

Inicio: _____ A.M./P.M. Conclusión _____ A.M./P.M.
Día/Fecha/Hora Día/Fecha/Hora

Unidad de Trabajo o Empresa Contratista: _____

TIPO DE TRABAJO PELIGROSO

Peligros de Combustión

Soldadura _____
Quemado _____
Llama abierta _____

Producción de Chispas

Escantillado _____
Amoladura _____
Otros _____

Arenado _____
Perforación _____

OTROS PELIGROS QUE SE ESPERAN

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Materiales Tóxicos | <input type="checkbox"/> Limpieza Química | <input type="checkbox"/> Desactivación de un Proceso en las Inmediaciones | <input type="checkbox"/> Sistemas Presurizados |
| <input type="checkbox"/> Materiales Corrosivos | <input type="checkbox"/> Gases Inertes | <input type="checkbox"/> Motor de Combustión Interna dentro del Espacio Confinado | <input type="checkbox"/> Fugas / Escapes |
| <input type="checkbox"/> Materiales Inflamables | <input type="checkbox"/> Pintura | <input type="checkbox"/> Operación de Equipo sin Resguardos | <input type="checkbox"/> Apretar Uniones con Presión |
| <input type="checkbox"/> Materiales Derramados | <input type="checkbox"/> Operaciones que Generan Chispas | <input type="checkbox"/> Trabajo en Equipo sin Resguardos | <input type="checkbox"/> Poner Tapa Ciega |
| <input type="checkbox"/> Equipo o Proceso Caliente | <input type="checkbox"/> Trabajos Cerca de Equipo Energizado | <input type="checkbox"/> Desconexión y Sellar | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Desactivación o Desconexión de Líneas y Equipo | | _____ |

PREPARACIONES DE SEGURIDAD

SEGURIDAD PERSONAL* Identifique al Usuario (véase a continuación)

- | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Protección Contra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Equipo Autocontenido de Respiración | <input type="checkbox"/> Guantes de Electricista |
| <input type="checkbox"/> Respirador con Línea de Aire | <input type="checkbox"/> Guantes de Caucho |
| <input type="checkbox"/> Capucha de Aire Fresco | <input type="checkbox"/> Guantes de Soldador / de Arenado |
| <input type="checkbox"/> Respirador contra Polvo | <input type="checkbox"/> Ducha / Lavado de Ojos |
| <input type="checkbox"/> Respirador contra Vapores | <input type="checkbox"/> Calzado de Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Respirador Orgánico | <input type="checkbox"/> Escaleras / Equipo Asegurado |
| <input type="checkbox"/> Respirador PEL | <input type="checkbox"/> Soga de Rescate / Arnés |
| <input type="checkbox"/> Protector de Tela para el Cuello | <input type="checkbox"/> Dos Rutas de Escape |
| <input type="checkbox"/> Overoles | <input type="checkbox"/> Equipo de Rescate |
| <input type="checkbox"/> Crema para la Piel | <input type="checkbox"/> Instrucciones de Desalojo |
| <input type="checkbox"/> Gafas de Seguridad | <input type="checkbox"/> Comunicación de Tipo |
| <input type="checkbox"/> Careta | <input type="checkbox"/> No. de Emergencia |
| <input type="checkbox"/> Protectores de Oídos | _____ |
| <input type="checkbox"/> Casco de Seguridad / de Soldador | _____ |

COMENTARIOS _____

AISLAMIENTO DEL EQUIPO

- Etiquetar y Trancar
- Desconectar y Sellar
- Proteger contra Peligros Externos
- Detener la Transferencia
- Colocar Sogas Alrededor del Área
- Erigir Barricadas
- Bloquear los Accesos
- SEGURIDAD ELECTRICA**
- Inspección de las Herramientas o Equipo Eléctrico
- Equipo a prueba de Explosiones
- Herramientas Anti Chispas
- Recipientes y Protectores contra Chispas
- Sacar los Fusibles
- Trancado de Circuitos
- Protección para la Soldadura de Arco
- Protección de Falla a Tierra
- Aterrizaje Correcto

LIMPIEZA DEL EQUIPO

- A Vapor
- Llenar y Drenar
- Remover Residuos

VENTILACIÓN

- Ventilación Local
- Empujar / Halar
- Para su Dilución
- Ventilación General

SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS

- Mampara contra Fuego
- Mantener el Área Mojada
- Tapar las Aberturas de las Alcantarillas
- Señales de Advertencia
- Extintor de Polvo Químico
- Agua/Manguera contra Incendios

S=Soldador, T=Trabajador, A=Asistente, P=Pintor, R=Arenado y O= Todo el Personal que entra al espacio confinado

Nombre de los empleados que entran al espacio confinado: _____

Nombre de la persona que queda en espera: _____ Nombre del Vigía de Incendios: _____

Nombre de los empleados certificados para administrar reanimación cardiopulmonar o primeros auxilios: _____

Números de emergencia: BOMBEROS: _____ HOSPITAL: _____ POLICÍA: _____

¿Ha recibido el personal que entra y el personal que espera instrucciones y explicaciones sobre los procedimientos que hay que seguir para entrar a los espacios confinados y los procedimientos de rescate? Sí _____ No _____

COMENTARIOS: _____

¿Se han revisado las Hojas de Datos de Seguridad de Materiales peligrosos (MSDS)? Sí _____ No _____

Supervisor Designado del Trabajo

Persona Competente

Clase

Fecha

Original (Blanco): Hay que Fijarlo a la Entrada de todos los Espacios Confinados

1a. copia (Rosada): Persona Competente

2a. copia (Amarilla): Supervisor Designado del Trabajo