

# AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ

## 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