



PERMISO DE TRABAJO GENERAL

CÓDIGO: FOR-089

VERSIÓN: 01

FECHA: 04/08/2017

SOLICITUD DEL PERMISO

EDS: NOMBRE SOLICITANTE PERMISO	CIUDAD: IDENTIFICACIÓN (C.C.)	ARL	OTI: EPS
------------------------------------	----------------------------------	-----	-------------

RELACIONE EL EQUIPO DE TRABAJO

EQUIPOS A UTILIZAR	LUGAR/ÁREA/PROCESO	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO
PT ESPACIO CONFINADO		PT: ALTURAS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O EQUIPOS A UTILIZAR

Casco de seguridad	Protección respiratoria, tipo:	Overol o traje especial, Tipo:	Arnés cuerpo completo tipo:
Gafas de seguridad			Cinturón Porta herramientas
Protectores auditivos	Guantes, Tipo:	Rodilleras cojín interno	
Caretá protectora	Botas de seguridad	Eslinga tipo:	Otros:

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA OBSERVACIONES CRÍTICAS

Todos los pasos, peligros y sus controles han sido identificados en el ATS? ¿Cuales ATS han sido revisados: # de los ATS	SI	NO	Tiene el personal entrenamiento y competencia? Se requiere el encerramiento del sitio de trabajo? Es necesario el cierre de vías? Se requiere la parada de equipos? Se requiere la asistencia permanente de un supervisor? Esta disponible y listo el equipo contra incendios? Esta disponible y listo el equipo de primeros auxilios? Es claro cuales son los centros médicos mas cercanos? Escribalo? Se han revisado las SMDS de los productos químicos? Las herramientas utilizadas pueden generar chispa? Esta disponible y listo el equipo de contención de derrames? Otros: Se prohíbe el uso del celular en el lugar de trabajo PARA EQUIPOS Las válvula posterior y anterior del equipo estan bloqueadas? Se ha liberado presión y/o líquidos presentes en el equipo?	SI	NO
	Son seguros y adecuados el acceso y salida del área? Se ha identificado el área donde se desarrollara la tarea y demarcado adecuadamente el área? Han identificado la parada de emergencia? Ha identificado ruta de evacuación y punto de encuentro? Se requiere iluminación adicional antiexplosión? Se requiere ventilación adicional? Es seguro el entorno de trabajo (viento, lluvia, luz, etc.)? Esta el área limpia y libre de sustancias combustibles? Las herramientas y equipos han sido inspeccionados y son seguros? Es requerido aplicar Bloqueo y Etiquetado? Se tendrá algún tipo de acercamiento con partes eléctricas? Ha identificado zonas de peligro, tanques, áreas de gas entre otras? El personal se encuentra en condición de salud para realizar la tarea El personal se retiró las joyas, accesorios que puedan generar un incidente Se trabajara con herramientas que proyecten partículas?				

PELIGROS ADICIONALES

PASOS DE LA TAREA	PELIGROS	MEDIDAS DE CONTROL

Bloqueo (BL) / Etiquetado (ET): Para actividades rutinarias o no rutinarias de reparación o mantenimiento que involucren BL / ET, es necesario documentar los pasos de la tarea o trabajo a desarrollar. Lo siguiente se debe considerar para equipos: eléctrico, térmico, hidráulico, mecánicos, neumáticos, gravedad, químico, inflamable, etc.

No.	Pieza para Aislar (ver abajo)	Posición (ver abajo)	¿ Se utilizo un elemento Bloqueador?		Tipo de Elemento Bloqueador (ver abajo)	BL/ET Removido	
			Si	No		Si	No

Pieza para Aislar: Flanjo Ciego - FC, Válvula - V, Tubería para Aislar - TA, Switch - SW, Breaker - BR, Pin = p, Otra pieza Mecánica para Asegurar = PMA **Posición:** Cerrado = C, Abierto = A, Halado = H, Instalado = I, Off = Of, On = On. **Elementos Bloqueadores:** Bloqueador Múltiple, Bloqueador eléctrico, Bloqueadores de Válvula, Bloqueadores para interruptores, Candados, Etiquetas.

El trabajo se suspenderá en caso de: Lluvia fuerte, descarga de combustible o mediciones fuera del rango aceptable.

INICIACIÓN y/o RENOVACIÓN

SUSPENSIÓN

Fecha	Desde (hora)	Hasta (hora)	Solicitante	Emisor	Fecha	Desde (hora)	Hasta (hora)	Solicitante	Emisor

APROBACIÓN DEL PERMISO

Solicitante permiso	FIRMA	CEDULA	Declaro que he leído y entendido los Procedimientos de Seguridad
Emisor Líder del área	FIRMA	CEDULA	Estoy enterado del trabajo a realizar y de las precauciones a tomar

Para tarea de espacio confinado y/o altura se debe validar mediante llamada telefónica:

CIERRE DEL PERMISO

Iniciado pero no terminado	Terminado, aprobado y asegurado
Certifico que el trabajo amparado por esta autorización ha sido cumplido en todas sus partes y el área ha quedado en condiciones seguras	

Nombre: Emisor	Nombre: Validación adicional de ser necesaria
----------------	---