

	FORMATO	Código: SSO-PU-PO-005-F-001
	PETAR PARA TRABAJOS EN ESPACIOS	Versión: 1
	CONFINADOS	Fecha de aprobación: 11/06/2019
		Páginas: 1 de 2

ÁREA: _____ HORA INICIO: _____
 FECHA: _____ HORA FINAL: _____
 LUGAR: _____

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, lea el Procedimiento de Trabajos en Espacios Confinados (SSO-PU-PO-005).
2. Mantener el Permiso para Trabajos en Espacios Confinados (SSO-PU-PO-005-F-001) en el área de trabajo, al término del turno, el documento debe ser archivado correctamente.
3. Este permiso es válido solo para el turno.
4. En caso de responder N/A alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso NO PROCEDE.
6. En el punto IX del formato, para trabajos realizados por personal de la planilla de MINSUR, el responsable del área que debe firmar el presente PETAR puede ser: jefe o Superintendente de área de MINSUR.
7. En el punto IX del formato, para trabajos realizados por personal de Empresas Contratistas, el responsable del área que debe firmar el presente PETAR puede ser: Ingeniero Supervisor, jefe o Superintendente de área de MINSUR.
8. Este permiso de trabajo PROCEDE, cuando el punto IX contiene todas las firmas que correspondan.

I.- LISTA DE VERIFICACIÓN		SI	N/A	Observaciones
1	¿El personal ingresante y vigía cuentan con el AITEC vigente?			
2	¿Se ha verificado que el personal ha entendido los procedimientos aplicables a la tarea?			
3	¿Se ha verificado que el espacio confinado se encuentre vacío, purgado, ventilado y lavado adecuadamente?			
4	¿Se ha realizado el monitoreo de la calidad de aire y presencia de gases; está dentro de los límites permisibles?			
5	¿El espacio confinado requiere de ventilación? En caso de responder SI, especifique el método de ventilación en OBSERVACIONES			
6	¿Se cuenta con un vigía de espacio confinado ubicado en el exterior?			
7	¿El espacio confinado está señalizado con cinta amarilla de advertencia y con el letrero al ingreso con la leyenda PELIGRO - ESPACIO CONFINADO?			
8	¿Se cuenta con luminarias portátiles?			
9	¿Se cuenta con escaleras, rampas o escalinatas para el ingreso y salida del personal?			
10	¿Se han identificado todos los posibles ingresos de gases, sólidos o líquidos que estén directamente relacionados con el espacio confinado?			
11	¿Se han identificado todos aquellos equipos que implican riesgo de partes móviles, giratorias, caída de materiales u otros peligros que estén directamente relacionados con el espacio confinado?			
12	¿Todo el personal ingresante ha colocado su candado y tarjeta de bloqueo personal para controlar todos los posibles ingresos de gases, sólidos o líquidos y riesgo de funcionamiento inesperado de partes móviles o giratorias?			
13	¿Se ha verificado la eficacia de la comunicación del vigía de espacio confinado con el personal ingresante y el Centro de Control?			
14	¿En caso de usar sustancias químicas peligrosas, se cuenta con las hojas de seguridad MSDS?			
15	¿Se ha comunicado el trabajo al área de Seguridad y Salud Ocupacional?			
16	¿Se requieren usar herramientas anti chispas?			
17	¿Se cuenta con rescatista y equipos de respuesta a emergencias?			

II.- INVOLUCRADOS EN LA TAREA:

(* Debe indicar quien será el responsable que permanecerá durante la ejecución de esta tarea.

(** Debe indicar quién será el Vigía entrenado que permanecerá en el lugar de trabajo durante la ejecución de la tarea.

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMAL FINAL
(*)			
(**)			



FORMATO
PETAR PARA TRABAJOS EN ESPACIOS
CONFINADOS

Código: SSO-PU-PO-005-F-001
Versión: 1
Fecha de aprobación: 11/06/2019
Páginas: 2 de 2

III.- DESCRIPCIÓN DE LA TAREA

IV.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES

V.- PROCEDIMIENTO (registrar el código y nombre del procedimiento asociado a la tarea)

VI.- EQUIPO DE PROTECCIÓN REQUERIDO (EPP Básico: Casco, Barbiquejo, Lentes Guantes, Chaleco reflectivo, Protección auditiva y calzado de seguridad punta de acero).			
EPP Básico	Zapatos dieléctricos	Tapón auditivo	
Lentes goggles	Guantes de neoprene / nitrilo	Respirador de media cara	
Careta de malla	Guantes de cuero / badana	Cartucho negro (vapor orgánico)	
Botas musleras	Guante anticorte	Filtro para polvo / humos metálicos P100	
Botas de jebe	Orejas	Cartucho blanco (gas ácido)	
Otros (Especificar).		Traje (Impermeable / Tyvek)	

VII.- CONTROL DE EMERGENCIAS
Medios de comunicación del Vigía con el personal ingresante al espacio confinado.
Acesos para las acciones de rescate en caso de emergencia

VIII.- PRUEBA DE GASES									
Prueba	Condiciones Aceptables VLP (Marcar con X, la duración del turno)		N° Test Hora de Test	1	2	3	4	5	6
	8 horas	12 horas							
O2 (%)	19.5 – 23.5	19.5 - 23.5							
Gas combustible	0%	0%							
CO	25 ppm	12.5 ppm							
CO2	5000 ppm	2500 ppm							
*									
*									

VLP: Valor límite permisible de acuerdo con la duración del turno de trabajo.

(*) Otros gases; consultar con la Superintendencia de SSO

Equipo de medición de gases utilizado (Modelo y N° Serie):	
Nombre y firma del encargado de realizar los monitoreos:	

IX.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN (FIRMAS)	
Supervisor del trabajo	Jefe de Área donde se realiza el trabajo
Nombre: _____	Nombre: _____
CIP: _____	CIP: _____