



**FREEPORT-
McMORAN**

Permiso de Ingreso a ESPACIOS CONFINADOS

DIVISIÓN		DEPARTAMENTO	
FECHA	HORA	TURNO	
UBICACIÓN DEL ESPACIO CONFINADO		NÚMERO DE ID DE ESPACIO CONFINADO	
PROPOSITO DE INGRESO		DURACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE INGRESO		FIRMA DE APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL AYUDANTE DE INGRESO			
NOMBRE DEL ENTRANTE AUTORIZADO (continuar en la siguiente página si es necesario)			
RUTINARIO <input type="checkbox"/> NO RUTINARIO <input type="checkbox"/> PRUEBA DEL LUGAR DE TRABAJO COMPLETADA <input type="checkbox"/> SOP/JHS COMPLETADOS Y REVISADOS <input type="checkbox"/>			

PASO 1: IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PELIGROS

PELIGROS EXISTENTES DENTRO, CONECTADOS A O CERCA DEL ESPACIO (energía peligrosa, radiación, etc.)	CONTROLES	PELIGROS QUE SE PRESENTARÁN EN EL ESPACIO DEBIDO AL TRABAJO QUE SE REALIZA (gases de soldadura, ruido, polvo, trabajo en caliente, otras tareas que requieren EPP especializado)	CONTROLES

PASO 2: EVALUACIÓN DEL ESPACIO

SECCIÓN A: PELIGROS DEL ESPACIO CONFINADO	SÍ	NO	SECCIÓN B: MUESTREO INICIAL DE AIRE (alrededor de la abertura del espacio y en varios niveles del espacio)		
Atmósfera peligrosa/potencialmente peligrosa			GAS	ACEPTABLE	LECTURA
Paredes o pisos en pendiente o convergentes			Oxígeno	19.5 – 23.5%	
Inmersión/atrapamiento			LEL*	< 10%	
Cualquier otro peligro reconocido (ruido, calor, fuente de energía imprevista, peligros de caída dentro del espacio, radiación, exposición térmica, etc.)			Tóxicos	< PEL* / TLV* /OEL*	
			Otro:		
Si la respuesta a TODAS las preguntas anteriores es NO, o estos peligros pueden ser eliminados: El espacio debe ser clasificado como espacio que NO REQUIERE PERMISO.			Hora de la prueba		
Nombre:			Fecha de calibración		
Firma:			Iniciales de la persona que toma la muestra		
			Instrumento y número de la prueba		

STEP 3: PRE ENTRY PREPARATION AND CONTROLS

EQUIPO	NECESARIO / N/A	COMUNICACIÓN	PROBADO
Requiere Ventilación: SÍ / NO		Método de Comunicación entre el Entrante y Ayudante:	
Tipo: Duración:		Método de Comunicación del Supervisor:	
Sistema de Recuperación (Aparato de Escape de Emergencia)		Método de Comunicación de Respuesta a Emergencia:	
Extintor			
Equipo Intrínsecamente Seguro			
LOTOTO			
Señalización y Atrincherado			

PASO 4: Muestro de Aire Previo al Ingreso (Inmediatamente antes del Ingreso)

PASO 5: Reunión y Revisión Prevía al Ingreso

GAS	ACCEPTABLE	LECTURA	REUNIÓN/REVISIÓN	INICIALES
Oxígeno	19.5 – 23.5%		Se realizó una reunión y revisión previa al ingreso	
LEL*	< 10%		Se cumplen condiciones de ingreso aceptables	
Tóxicos	< PEL* / TLV* /OEL*			
Otro:				
Hora de la Prueba		Iniciales del Evaluador		

* LEL = Limite inferior de explosividad, PEL = Limite de Exposición Permisible, TLV = Valor Umbral Limite

NOTA: Publicar el permiso completo y cualquier otro formulario relevante en la entrada al Espacio Confinado

Cancelación del Permiso luego del ingreso, realizado por el Supervisor de Ingreso al Espacio Confinado: NOMBRE.....FIRMA.....

