

**ÍNDICE**

OBJETIVO

ALCANCE

IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES

METODOLOGÍA

ANEXOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Elaborado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma:

Firma:

Firma:

**OBJETIVO**

Mediante este procedimiento se pretende asegurar que no se realice ninguna intervención o actividad que pueda ocasionar accidentes graves si no se han controlado, previamente, las condiciones de la instalación o del entorno de trabajo.

**ALCANCE**

Entran dentro de este procedimiento, independientemente de que las ejecute personal interno o externo, las siguientes tareas:

Trabajos de soldadura.

Trabajos de mantenimiento y limpieza en recipientes cerrados (reactores, silos, cisternas, etc.).

Trabajos en instalaciones eléctricas.

Trabajos ocasionales en altura.

Otros trabajos para los que el responsable de área o el de mantenimiento consideren necesario un permiso para ejecutarlos.

**IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES**

*Director de la unidad funcional:* previamente a cualquier intervención en su unidad, de las definidas en el alcance de este procedimiento, deberá asegurar e informar al responsable de la ejecución de que las instalaciones de su área están en correctas condiciones para poder ser intervenidas. Deberá cumplimentar y aprobar el Permiso de Trabajo correspondiente.

En caso de que el trabajo se ejecute por una empresa externa deberá velar para que dicha empresa cumpla la normativa y especificaciones establecidas en el Permiso.

*Responsable de mantenimiento:* previamente a cualquier intervención realizada por su departamento, de las definidas en el alcance de este procedimiento, deberá cerciorarse de que ninguno de sus operarios inicie el trabajo sin la correspondiente autorización. Deberá cumplimentar y aprobar el Permiso de Trabajo correspondiente.

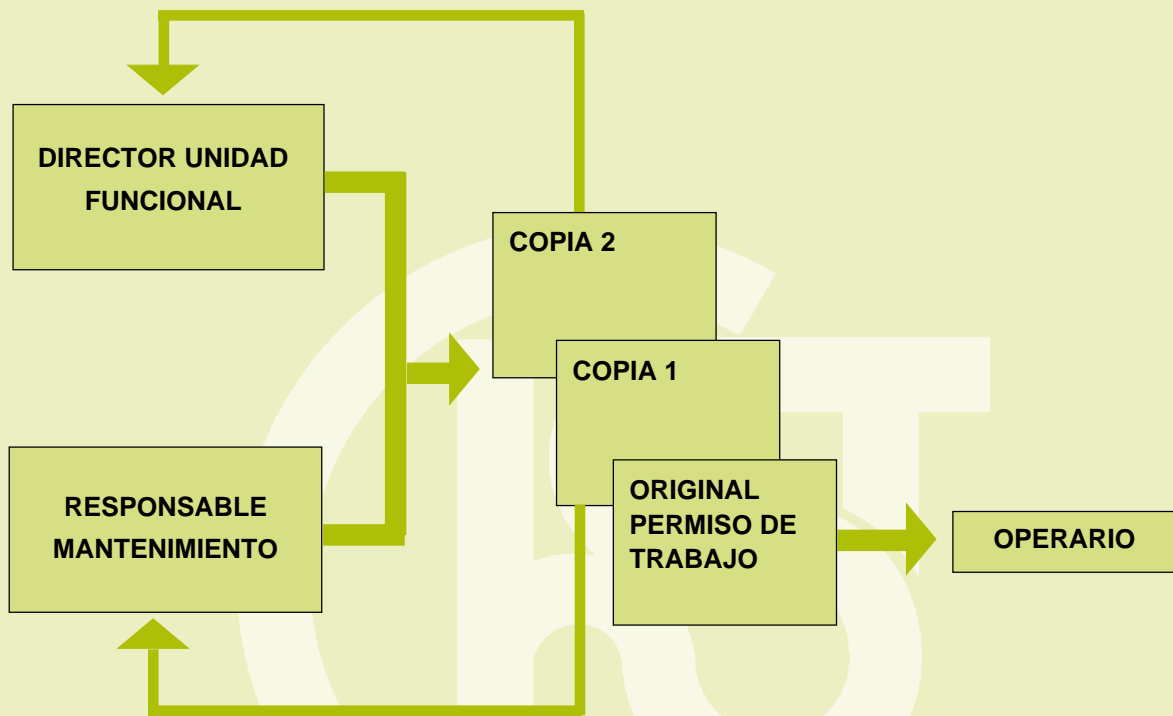
También deberá asegurarse de que el operario que realice el trabajo posee la capacitación y aptitud adecuadas, está informado de los riesgos y utiliza los medios de protección necesarios.

*Empresa contratada:* en los casos en que el trabajo se ejecute por una empresa contratada, ésta deberá cumplir con la normativa y especificaciones establecidas. Cumplimentará y aprobará la parte del Permiso de Trabajo (código...) destinada a RESPONSABLE EJECUTOR.

*Operario que ejecute el trabajo especial:* no podrá actuar sin el correspondiente Permiso de Trabajo correctamente cumplimentado y aprobado.

**ANEXO 1**

**PROPUESTA DE CIRCUITO DE LAS COMUNICACIONES**



**ANEXO 2**

<b>PERMISO PARA TRABAJOS ESPECIALES</b>																																																																																	
<div style="text-align: right;">Código: _____</div> Instalación/Equipo _____ Validez (fecha/hora) desde _____ hasta _____																																																																																	
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en caliente <input type="checkbox"/> Trabajo en frío <input type="checkbox"/> Trabajo en espacio confinado <input type="checkbox"/> Otro _____ Descripción del trabajo: _____ Riesgos asociados: _____																																																																																	
DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL	RESPONSABLE EJECUTOR																																																																																
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>El equipo/área está despresurizado</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>El equipo/área está enfriado</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>El equipo/área está limpio</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>El equipo/área está inertizado</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>El explosímetro da ambiente correcto</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La atmósfera es respirable</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>El área o equipo está libre de corrosivo</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>El área o equipo está libre de tóxicos</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Se han despejado los accesos de entrada y salida</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Se han vaciado y purgado las tuberías</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Si	No	NP	El equipo/área está despresurizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El equipo/área está enfriado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El equipo/área está limpio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El equipo/área está inertizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El explosímetro da ambiente correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La atmósfera es respirable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El área o equipo está libre de corrosivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El área o equipo está libre de tóxicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se han despejado los accesos de entrada y salida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se han vaciado y purgado las tuberías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interrumpidas las conexiones eléctricas</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Colocadas bridas ciegas en entrada de productos</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Colocadas bridas ciegas en entrada de vapor a serpentines</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Existe ventilación general adecuada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Se ha instalado la necesaria ventilación forzada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Se han señalado adecuadamente las áreas de trabajo posiblemente afectadas</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Existen medios de lucha contra incendios, en buen estado y próximos</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La superficie de trabajo es adecuada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Si	No	NP	Interrumpidas las conexiones eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colocadas bridas ciegas en entrada de productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colocadas bridas ciegas en entrada de vapor a serpentines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe ventilación general adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se ha instalado la necesaria ventilación forzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se han señalado adecuadamente las áreas de trabajo posiblemente afectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existen medios de lucha contra incendios, en buen estado y próximos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La superficie de trabajo es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si	No	NP																																																																														
El equipo/área está despresurizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
El equipo/área está enfriado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
El equipo/área está limpio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
El equipo/área está inertizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
El explosímetro da ambiente correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
La atmósfera es respirable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
El área o equipo está libre de corrosivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
El área o equipo está libre de tóxicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Se han despejado los accesos de entrada y salida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Se han vaciado y purgado las tuberías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
	Si	No	NP																																																																														
Interrumpidas las conexiones eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Colocadas bridas ciegas en entrada de productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Colocadas bridas ciegas en entrada de vapor a serpentines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Existe ventilación general adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Se ha instalado la necesaria ventilación forzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Se han señalado adecuadamente las áreas de trabajo posiblemente afectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Existen medios de lucha contra incendios, en buen estado y próximos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
La superficie de trabajo es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS O PRECAUCIONES ESPECIALES A SEGUIR POR EL EJECUTOR EN LOS TRABAJOS PREVIOS  Aplicar normativa de trabajo nº _____	EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y MEDIOS DE PREVENCIÓN A UTILIZAR: Gafas protectoras Guantes antiácidos Traje antiácido Máscara autónoma Mascarilla buconasal Extintores CO <sub>2</sub> Extintores polvo Otros equipos: _____ INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS:																																																																																
PRECISA PERSONAL DE VIGILANCIA <span style="margin-left: 20px;">Si</span> <span style="margin-left: 20px;">No</span> Nombre persona vigilante: _____  Firma: _____	Enterado de las instrucciones complementarias, de los equipos a emplear y de la Normativa de trabajo a aplicar. El operario ejecutor  Fdo.: _____																																																																																
Inspeccionada personalmente el área de trabajo y/o el equipo destinado a su reparación, certifico que se han efectuado correctamente los trabajos preparatorios especificados. El Director de la Unidad Funcional  Fdo.: _____	Inspeccionada personalmente el área de trabajo y/o el equipo destinado a su reparación, y comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, certifico que puede efectuarse el trabajo con las debidas garantías de seguridad. El responsable de Ejecución  Fdo.: _____ Empresa: _____ Teléfono de contacto: _____																																																																																
TELÉFONOS DE EMERGENCIA Ambulancia: _____ Bomberos: _____ Incidencias: _____ Seguridad factoría: _____	TERMINADO EL DÍA/HORA: _____  <input type="checkbox"/> Se precisa renovación de Permiso																																																																																