|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Descripción general (Incluye plan de trabajo)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: |  | Hora de inicio: | | |  | Hora de término (estimada): | | |  | | Permiso de trabajo No. | | | | |  | | |
| Nombre del trabajador solicitante: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Compañía ejecutora: | | | |  | | | Departamento de ASIPONA Altamira: | | | | | |  | | | | | |
| Lugar dónde se llevará a cabo la actividad: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del jefe del trabajo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de los trabajadores que intervienen en la actividad. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal se encuentra capacitado para realizar trabajos de mantenimiento en las instalaciones eléctricas de acuerdo al tipo: | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No | |  |  |
| Descripción del trabajo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de trabajo a realizar:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajos de mantenimiento en las instalaciones eléctricas | | |  | | Trabajos de mantenimiento de las instalaciones eléctricas aéreas y / o subterráneas. | | |  | | Trabajos de mantenimiento de las instalaciones eléctricas energizadas | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Identificación de Peligros/Riesgos en la zona de trabajo:** | | | | | | |
| 2.1 | ¿Identificó los peligros relacionados con las instalaciones inmediatas a la zona de trabajo? | Si | | | No | Observaciones: |
| 2.2 | ¿Identificó los peligros identificados fuera de la zona de trabajo? | Si | | No | | Observaciones: |
| 2.3 | ¿Identificó los peligros originados por otro tipo de actividades en las inmediaciones del lugar donde se realizará el trabajo? | Si | | No | | Observaciones: |
| 2.4 | ¿Identificó las consecuencias por las actividades a realizar en las inmediaciones del lugar donde se realizará el trabajo? | Si | | No | | Observaciones: |
| 2.5 | ¿Ubicó el equipo eléctrico, la zona y distancias de seguridad, de acuerdo con la tensión eléctrica y las fallas probables? | Si | | No | | Observaciones: |
| 2.6 | ¿Determinó adecuadamente las características de los equipos de trabajo, maquinaria, herramientas e implementos de protección aislante a utilizar, y los movimientos a realizar para evitar actos o condiciones inseguras? | Si | | No | | Observaciones: |
| 2.7 | ¿Conoce las partes del equipo que requieran protección física para evitar el contacto con partes vivas? | Si | No | | | Observaciones: |
| 2.8 | ¿Consideró las maniobras necesarias a realizar antes y después del mantenimiento de las instalaciones eléctricas, en especial las relacionadas con la apertura o cierre de los dispositivos de protección y/o de los medios de conexión y desconexión? | Si | No | | | Observaciones: |
| 2.9 | ¿Cuenta con el equipo de protección personal y los equipos de trabajo, maquinaria, herramientas e implementos de protección aislante y los que se requieran para el tipo de instalaciones eléctricas a las que se dará mantenimiento? | Si | No | | | Observaciones: |
| 2.10 | ¿Cuenta con el (los) procedimiento (s) de seguridad para realizar estas actividades: | Si | No | | | Observaciones: |
| 2.11 | ¿Se encuentran en el lugar de los trabajos instalaciones temporales y existe algún impacto en las operaciones y actividades a realizar? | Si | No | | | Observaciones: |
| 2.12 | Mencione la frecuencia con la que se ejecuta la actividad (diario, semanal, mensual, bimestral, trimestral,etc: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Medidas de Prevención / Minimización de Riesgos y/o Aislamiento de Peligros:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Todos los trabajadores reflejan estar bien de salud? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | |  | No | | |  | |  | | | |  |
| Área limpia y ordenada | | | | Sí | |  | | | | No | |  | | Condiciones atmosféricas adecuadas | | | | | | | | | Sí | |  | No | | |  | |  | | | |  |
| **Señale el aislamiento físico**: | | | | | | Área barricada | | | | | |  | | Conos | | | | | |  | | Cierre y rotulado | | |  | Otro | | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Aislamiento eléctrico: | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | | Aislamiento de fuentes de ignición/calentamiento: | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| Se verifica que no haya corriente en el sistema: | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | | Tubería eléctrica enterrada: | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| Utilización de bloqueo y etiquetado en equipos eléctricos: | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | | ¿Si el trabajo requiere usar escalera, esta es de fibra de vidrio?: | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| Se prueba que el equipo arranque: | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | | Prueba de gases: | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| En caso de alta tensión, se cuenta con trabajador de apoyo: | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |  | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| Se cuenta con el **Procedimiento de Seguridad** para realizar actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas de acuerdo a la NOM-029-STPS-2011. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| Se llevan a cabo las **Medidas de Seguridad** generales para realizar actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas de acuerdo a la NOM-029-STPS-2011. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No |  | |
| Limpieza: | |  | Ventilar | | | | | |  | | Drenar | |  | | | Despresurizar | | | |  | | Neutralizar con | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Limpiar con | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Contraincendio**: | | | | | Extintor | | | | | | |  | | Manguera presurizada | | | | | |  | | Cubrir drenajes | | |  | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Equipos |  | | | |  | |  | Con guardas | | | |  | | Aterrizados | | | | | |  | | Manómetros | | |  | Otro: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Equipos de Protección Personal (EPP) para el trabajo:** | | | | | |
| Casco de seguridad dieléctrico |  | Protección auditiva |  | Careta para soldador |  |
| Zapatos dieléctricos |  | Lentes de seguridad |  | Guantes dieléctricos |  |
| Zapatos de seguridad |  | Google (gafas) |  | Gafas de soldadura |  |
| Arnés para trabajos en altura |  | Careta de protección |  | Tapete dieléctrico |  |
| Faja de protección lumbar |  | Traje de agua |  |  |  |
| Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.- Revisión de medidas de respuesta a emergencias** | | | | |
| Se cuenta con el plan de atención a emergencias de acuerdo al numeral 13 de la NOM-029-STPS-2011: | Sí |  | No |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Se hizo del conocimiento al ASIPONA Altamira (cuando aplique)**  **Nombre y firma** | Sí |  | No |  |

**Notas importantes:**

1. Este documento deberá permanecer en el área de trabajo y mantener una copia bajo resguardo durante doce meses.
2. Esta autorización es válida sólo para el turno y fecha indicados.
3. Este documento es válido sólo si contiene el nombre y firma del patrón o de la persona que designe para otorgar la autorización.
4. Entregar copia a la persona responsable del seguimiento del contrato por parte de la ASIPONA Altamira cuando se realice por un proveedor externo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.- Autorizaciones del permiso de trabajo** | | | | |
| EJECUTOR DEL TRABAJO |  | LÍDER DE LA CUADRILLA |  | AUTORIZACIÓN DE LOS TRABAJOS |
|  |  |  |  |  |
| NOMBRE, CARGO Y FIRMA |  | NOMBRE, CARGO Y FIRMA |  | NOMBRE, CARGO Y FIRMA |