

Cese del aislamiento y restablecimiento

AUTORIDAD PARA EL INICIO DEL TRABAJO – No comenzaré a trabajar hasta confirmar...

Confirme a continuación que los siguientes aspectos estén implementados y verificados antes de comenzar el trabajo	Toda persona expuesta que realice trabajos debe confirmar cada una de las acciones que se mencionan a continuación	Persona(s) que realiza(n) el trabajo	Verificador de inicio del trabajo
HE CONFIRMADO:			
1 El circuito, sistema o equipo para los que cesará el aislamiento o se restablecerá la energía son aquellos definidos en el plan o esquema de aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> El circuito, sistema o equipo para los que cesará el aislamiento o se restablecerá la energía están identificados con etiquetas o marcas. <p>Nota: Confirme si está listo el circuito, sistema o equipo para los que cesará el aislamiento o se restablecerá la energía (p. ej. se completaron todos los trabajos)</p>		
2 Se quitaron los dispositivos de aislamiento según el plan o esquema de aislamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Inspeccione físicamente: <ul style="list-style-type: none"> El área de trabajo para confirmar que se hayan eliminado todos los procesos mecánicos y aislamientos eléctricos según el plan. Puntos de purga y ventilación para confirmar que estén cerrados/abiertos según el plan o procedimiento. 		
3 Se ha notificado a todo el personal afectado por la actividad de restablecimiento de energía.	<ul style="list-style-type: none"> El personal que se encuentra en el área de trabajo o cerca de ella o que está afectado por el restablecimiento de la energía del circuito, sistema o equipo está al tanto de que puede volver a ponerse en funcionamiento. El personal no está en la línea de fuego de fuentes de energía posiblemente peligrosas que se estén restableciendo (como energía eléctrica, de presión, hidráulica, mecánica, etc.). 		
4 El circuito, sistema y/o equipo está listo para ser re-energizado según plano o esquema.	<ul style="list-style-type: none"> Confirme con el propietario/usuario del equipo que el equipo está disponible para el servicio. 		
Deténgase y busque ayuda si alguno de los controles/las medidas de seguridad anteriores no se ha implementado			

	Nombre / Función	Firma	Fecha
Verificador de inicio del trabajo			

Cese del aislamiento y restablecimiento

