

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	CÓDIGO FSSST167
		VERSIÓN 2

Centro de trabajo:			
Empresa ejecutora:		Fecha:	
Actividad:		Hora de inicio:	
Ubicación de la actividad:		Hora de término:	

ATENCIÓN: Este formato debe ser llenado antes de iniciar la actividad y colocado en un lugar visible durante el desarrollo de la misma.

Pasos de la actividad (Describe brevemente la secuencia las tareas de la actividad)	Equipos/ máquinas/ herramientas	Riesgos potenciales (Ver tabla I)	Medidas de control (Ver tabla II)
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
8.-			

TABLA I: RIESGOS QUE PUEDEN CAUSAR DAÑO O LESIÓN		TABLA II: POSIBLES MEDIDAS DE CONTROL
1.- Aplastamiento.	12.- Sobreesfuerzos	1.- Demarcar y señalar el área de trabajo.
2.- Atrapamiento/Aprisionamiento.	14.- Falta de Oxígeno (Asfixia).	2.- Mejorar el orden y la limpieza.
3.- Caída al mismo nivel.	15.- Incendio / explosión.	3.- Disponer de equipos de extinción del fuego.
4.- Caída de altura.	16.- Proyección de Partículas.	4.- Disponer de sistemas de protección colectiva.
5.- Caída de objetos.	17.- Quemaduras.	5.- Efectuar conexión a tierra de los equipos.
6.- Choque y/o Atropello por vehículos en mov.	18.- Riesgo de derrumbe.	6.- Inspeccionar áreas adyacentes
7.- Choques contra objetos.	19.- Ruido excesivo.	7.- Aplicación de procedimientos operativos de trabajo seguro.
8.- Contacto con temperaturas extremas.	20.- Cortes	8.- Uso de equipos de protección personal y/o colectiva
9.- Contacto con sustancias peligrosas.	21.- Caída a diferente nivel.	9.- Dar aviso a todo el personal de obra y del área.
10.- Contacto eléctrico.	22.- Otros, Especificar:	10.- Disponer un vigia en el exterior.
11.- Corto Circuito.		11.- Uso de sistema de bloqueo y etiquetado.
13.- Exposición a gases y/o vapores de sust. químicas.		12.- Otros, especificar:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	SI	SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA (SPC)	SI
1.- Lentes de Seguridad.		1.- Sistemas de línea de vida horizontal	
2.- Careta de Soldar () / esmerilar ().		2.- Barandas /Acordonamiento / Mallas anticaidas.	
3.- Orejeras () / Tapones auditivos ().		3.- Resguardos en máquinas.	
4.- Respirador de Media Cara () / Cara completa ().		4.- Andamios: tubulares (), suspendidos ().	
5.- Respirador de libre mantenimiento		5.- Elementos de señalización /conos de seguridad	
6.- Arnés de Seguridad (certificación ANSI)		6.- Pantallas de absorción acústica.	
7.- Línea de Vida () / Eslingas ().		7.- Cintas demarcatorias.	
8.- Calzado dieléctrico		8.- Equipo de aire asistido.	
9.- Calzado de Seguridad (punta de acero).		9.- Detector de oxígeno.	
10.- Botas de seguridad de jebe (antideslizante).		10.- Explosímetro.	
11.- Mandil de Cuero () / escarpines ().		11.- Kit para derrames	
12.- Traje para agua de cuerpo completo		12.- Otros, especificar:	
13.- Guantes anticorte (), cuero (), nitrilo ().		EQUIPOS DE EMERGENCIA	SI
14.- Guantes de protección contra el frío.		Extintor CO2 () / PQS ().	
15.- Guantes Dieléctricos		Botiquín de primeros auxilios.	
16.- Casco de Seguridad () / barbiqueo ().		Camilla: Rígida () /Flexible ().	
17.- Ropa protectora: chaleco de alta visibilidad (), ropa térmica ().		OTROS	SI
18.- Otros, especificar:		Radio transmisor /receptor	

PERMISO DE TRABAJO DE RIESGOS (PTR) (Adjunte permiso de trabajo según corresponda).			
Trabajos en altura.	<input type="checkbox"/>	Trabajos eléctricos.	<input type="checkbox"/>
Trabajo de izaje, montaje, elevación de carga.	<input type="checkbox"/>	Trabajo en caliente.	<input type="checkbox"/>
Trabajo en espacios confinados.	<input type="checkbox"/>	Trabajos en excavaciones y zanjas.	<input type="checkbox"/>
		Otro:	<input type="checkbox"/>
		No requiere permiso de trabajo.	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES ADICIONALES			
¿Se requiere entrenamiento especial? Especifique:		SI	NO
¿Las condiciones del clima pueden afectar el trabajo? Especifique:		SI	NO

PERSONAL QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES (En caso de exceder el número, adjuntar la relación completa del personal, indicando DNI, cargo y firma)			
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI N°:	CARGO	FIRMA
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

OBSERVACIÓN:

V°B° (Firma) Líder del equipo de trabajo (Supervisor Ejecutante)	V°B° (Firma) Responsable del trabajo (Supervisor Autorizante)
NOMBRE:	NOMBRE: