

ORDEN PÚBLICO		MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS		PSICOSOCIALES		MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS	
Agresión de personas				Comunicación, condiciones de la tarea, definición de roles			
BIOMECÁNICOS		MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS		LOCATIVOS		MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS	
Movimientos repetitivos				Defectos del piso (lisos, irregulares, húmedos, diferente nivel)			
Derivados de la fuerza				Orden y aseo del área de trabajo y alrededores, vehículo u otros			
Derivados de la postura				Estructuras locativas sueltas, sobresalientes, filosas o punzantes			

ELECTRICOS												
1. Abrir 2. Bloquear 3. Verificar 4. Aterrizar 5. Delimitar	Cubrir partes energizadas y posibles contactos a tierra	Bata elav.	Visor antiarco	kit Guantes dieléctricos	Mangas dieléctricas	Overol ignífugo	Candado de condensación	Alarma personal de tensión	Traje conductivo	Botas dieléctricas	Tapete dieléctrico	Banqueta
Trabajos en SE con proximidad a equipos energizados _____				Cálculo de energía incidente _____ cal/cm ⁵				Distancia de seguridad _____ metros				

RIESGOS ELÉCTRICOS		SI	NO	MEDIDAS DE CONTROL	
Contactos directos AT/MT/BT					
Contactos indirectos AT/MT/BT					
Proximidad con redes o equipos energizados					
Descargas eléctricas incluidas las de sobretensión					
Cruce con otros circuitos					
Perforación de conductores en redes subterráneas					
Estructuras en mal estado que pueden inducir el riesgo eléctrico					

MECÁNICOS							QUIMICOS				
Casco con barbuquejo	Gafas de seguridad	Visor antipacto	Pants	Guantes anticorte antichoque	Bota con puntera de seguridad	Otros controles	Mascarilla antipolvo	Mascarilla antigases	Guantes de nitrilo	Traje Tyvek	
BIOLÓGICOS							FISICOS				
Traje antiabejas	Auyentador canino	Suero antiofídico	Tapabocas				Protección auditiva	Linterna	Bloqueador solar	Traje impermeable	Otros controles

OTROS RIESGOS Y CONTROLES				
				Otros controles

ESPACIOS CONFINADOS				
Análisis de atmósferas	Ventilación forzada	Sis. acceso a Espacios Confinados y excavaciones	Traje fontanero	Otros controles

TRABAJO EN ALTURAS



Altura máxima de trabajo _____ metros

Coordinador de trabajo en alturas _____

Condiciones atmosféricas

Lluvia

SI	NO

Viento fuerte

SI	NO

Tormentas eléctricas

SI	NO

Neblina

SI	NO

Soleado

SI	NO

EQUIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERIFICACIÓN DE ESTADO DEL EQUIPO	Nombre trabajador 1			Nombre trabajador 2			Nombre trabajador 3			Nombre trabajador 4			Nombre trabajador 5		
		Bueno	Malo	N/A	Bueno	Malo	N/A	Bueno	Malo	N/A	Bueno	Malo	N/A	Bueno	Malo	N/A
Arnés de cuerpo completo																
Eslinga de posicionamiento																
Eslinga con absorbedor de energía																
Anclaje temporal - tie off																
Mosquetón (Seguro de dos pasos)																
Pretales																
Escalera																
Líneas de amarre de escalera																
Andamio multidireccional																
Cuerdas																
Greno de cuerda																
Descendedor (antipánico o de descenso controlado)																
Anclajes fijos																
Sistema de elevación personas (Carro canasta, man lift)																
Otros equipos																

De acuerdo con la identificación de peligros y los controles implementados a los riesgos, los trabajos se pueden realizar de forma 100% seguros

SI	NO

OBSERVACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certificamos con nuestras firmas que hemos participado en la verificación previa al trabajo, elaboración del Análisis de Trabajo Seguro, comprendemos la información consignada en este análisis, así como nos comprometemos a implementar las medidas de prevención citadas en el documento y a poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en el momento de realización del presente análisis, aún si ello significara suspender la labor hasta solventar las situaciones de riesgo que se puedan presentar durante la ejecución de la Labor

Nombre	Firma	No. CC:	Nombre	Firma	No. CC:
Nombre	Firma	No. CC:	Nombre	Firma	No. CC:
Nombre	Firma	No. CC:	Nombre	Firma	No. CC:
Nombre	Firma	No. CC:	Nombre	Firma	No. CC:
Nombre	Firma	No. CC:	Nombre	Firma	No. CC:
Nombre del Jefe Directo o Responsable del Area	Firma	No. CC:	Nombre VoBo Responsable SST	Firma	No. CC: