ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CÓDIGO:	GS-SST-FOR-001
VERSIÓN:	001
PÁGINA:	1 DE 1
F. APROBACIÓN:	14/04/2025

Sede:		Fecha:		Realizará trabajos y permisos especiales:	SI		NO
Tarea a realizar:		Hora de inicio:		Ejecutado por: (Marque con una X)			
Lugar de trabajo:		Hora de fin:					

PASO 1		PASO 2	PASO 3			PASO 4	PASO 5		
N°	REDACTAR LOS PASOS DE LA TAREA A EJECUTAR	REDACTAR PELIGROS Y RIESGOS ASOCIADOS	EVALUAR EL RIESGO INICIAL			DEFINIR LAS MEDIDAS DE CONTROL DEL RIESGO	EVALUAR EL RIESGO RESIDUAL		
			P	S	ER-SEG		P	S	ER-SEG

Responsable del Área / Cliente	FIRMA	Jefe o Supervisor inmediato de trabajo	FIRMA

PASO 6: EQUIPO Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTA ACTIVIDAD		PASO 7: HERRAMIENTAS PARA LA ACTIVIDAD
☐ CASCO DE SEGURIDAD	☐ BARBIQUEJO	☐ ESCALERA DE 3 PASOS
☐ ZAPATOS DE SEGURIDAD	☐ PROTECTOR FACIAL	☐ ESCALERA TELESCOPICA
☐ CHALECO REFLECTIVO	☐ PROTECTOR AUDITIVO	☐ MARTILLO
☐ CASACA REFLECTIVA	☐ MASCARILLA KN95	☐ SELLADORA DE BOLSAS
☐ PANTALÓN REFLECTIVO	☐ RIÑONERA	☐ OTROS:
☐ FAJA	☐ GUANTES DE CUERO	
☐ ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	☐ VESTIMENTA (POLO)	
☐ OTROS:		

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS			PROBABILIDAD				
			Muy raro	Poco probable	Podría suceder	Probable	Casi seguro
			A	B	C	D	E
SEVERIDAD	Insignificativo	1	1	3	6	10	15
	Menor	2	2	5	9	14	19
	Medio	3	4	8	13	18	22
	Mayor	4	7	12	17	21	24
	Catastrófico	5	11	16	20	23	25

NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
ALTO	Riesgo intolerante, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar el peligro se paraliza los trabajos operacional en la labor
MEDIO	Indicar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata
BAJO	Este riesgo puede ser tolerable

PASO 8: LISTA DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

N°	Apellidos y Nombres	DNI/CE/PTP	FIRMA	N°	Apellidos y Nombres	DNI/CE/PTP	FIRMA