

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)				Fecha	
				Página	
Tarea:		Fecha:		Equipo de Protección Individual:	
		Hora:			
PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO					
Nombres y Apellidos		Firma	Nombres y Apellidos		Firma
1.-			9.-		17.-
2.-			10.-		18.-
3.-			11.-		19.-
4.-			12.-		20.-
5.-			13.-		21.-
6.-			14.-		22.-
7.-			15.-		23.-
8.-			16.-		24.-
N°	PASOS DE LA TAREA	PELIGRO	RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL	

Consideraciones para el llenado de la AST

- 1.- ¿Se encuentra capacitado el personal para la actividad?
- 2.- ¿Qué puede ocurrir en el desarrollo del trabajo?
- 3.- Considerar cual es el peor evento que podría ocurrir.
- 4.- ¿Los equipos/maquinaria están en buen estado de funcionamiento?
- 5.- ¿El personal cuenta con los EPI's adecuados?

Maestro de Obra/Jefe de Grupo	Jefe de Area