



PLAN DIARIO DE TRABAJO (DWP)

Fecha: _____ Nombre del trabajo: _____ Nº de trabajo: _____
Lugar: _____ Capataz: _____ Cap./Superintendente general: _____

Descripción del trabajo: _____

PLAN DEL DÍA (Debe ser llenado el día anterior)

¿Cuál es el objetivo programado del día? _____

¿Cuál es el objetivo de productividad (cantidad/horas-hombre) de hoy? _____

¿Hay alguien nuevo en el equipo/rubro? Sí No Si sí, ¿quién? _____

¿Hizo esa persona esta tarea alguna vez? Sí No Si no, quién le está enseñando esta tarea al compañero (el mentor asignado para el día)? _____

¿Cuáles son los requisitos de tolerancia/finalización? _____

¿Ha repasado usted las prácticas recomendadas/buenos procesos para este tipo de trabajo? Sí No

Si sí, ¿los han repasado con el equipo? Sí No

COMENTARIOS DE SSQP AL FINAL DEL DÍA

¿Estamos terminando el 100% de lo pautado? Sí No Si no, ¿qué se necesita? _____

¿Hubo alguna oportunidad de mejora como resultado del trabajo de hoy? Sí No Si Sí, ¿se envió? Sí No

¿Qué podemos hacer para mejorar SSQP (¿Hay algo que debemos hacer de otro modo?)? _____

¿Se logró el objetivo según lo planeado? Sí No Si no, ¿qué fue lo que lo impidió? _____

¿Qué problemas tuvo con el trabajo asignado o la tarea? _____

¿Se lastimó alguien o hubo algún incidente no planificado hoy? Sí No Si sí, ¿qué ocurrió? _____

¿El área de trabajo está limpia, segura y libre de riesgos? Sí No Si no, ¿cuál es el riesgo? ¿Ha sido solucionado? _____

Supervisor (IMPRENTA): _____

FIRME: _____

Fecha: _____

Seguridad/Otro (IMPRENTA): _____

FIRME: _____

Fecha: _____

Marque este casillero si nuestro cliente requiere algún documento alternativo para este proceso. De ser así, adjunte una copia del formulario completo utilizado.



ANÁLISIS DE LAS TAREAS DE LA MISIÓN (MTA)

Fecha: _____ Nombre del trabajo: _____ Lugar: _____

Capataz: _____ Zona de concentración designada para la evacuación: _____ Emergencia: 911 + Superintendente _____

Descripción del trabajo: _____

¿Necesita alguna herramienta o equipo especial? _____

¿Qué equipos de seguridad y EPP necesita? _____

¿Todos los miembros de su equipo están capacitados para hacer esta tarea? Sí No
Si No, ¿quiénes necesitan capacitación? _____

Identifique la capacitación necesaria: _____

Riesgos asociados con la tarea:

- Riesgo de fuego, explosión o liberación
- Golpes por objetos caídos/equipos móviles
- Caídas
- Exposición a sust. peligrosas (ver MSDS)
- Manejo de materiales
- Riesgos respiratorios
- Obstrucción, interferencias
- Atrapado en o entre (p. de atasco)
- Líneas eléctricas aéreas
- Elevación
- Calor temporario
- Utilitarios por debajo de nivel del suelo

¿Revisó los procedimientos de emergencia y el plan de rescate para su área? Sí No

¿Está supervisando o trabajando en algún trabajo que pueda ser peligroso? _____

Enumere todos los pasos del trabajo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Identifique todos los riesgos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

¿Cómo controlará los riesgos?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Comentarios del equipo acerca de la mitigación de riesgos: _____

Asignación de tareas: Al inicio de la tarea, el capataz revisará la tarea a realizar durante el turno y recibirá comentarios del equipo referidos a la seguridad, el cronograma, la calidad y los objetivos de producción. Los compañeros firmarán a continuación luego de la revisión.

Compañero: _____ Compañero: _____ Compañero: _____
Compañero: _____ Compañero: _____ Compañero: _____
Compañero: _____ Compañero: _____ Compañero: _____