

SSD-005

INSPECCIÓN DIARIA DEL SITIO DE TRABAJO

Inspeccione las condiciones de hoy. Corrija los peligros de inmediato. Documente el seguimiento antes del cierre.

Proyecto / Cliente		Núm. de Inspección	
Proyecto / Ubicación del Sitio		Fecha de Inspección	
Contratista General / Empleador		2 Detalles de la Inspección	☐ Día ☐ Noche ☐ Otro: _____
Trabajo Activo / Fase		4 Personal Presente	
Nombre / Puesto del Inspector		20 Revisión del Supervisor	

1 Información del Proyecto Complete al inicio de la inspección.

3 Condiciones Climáticas	2 Detalles de Inspección / Personal
☐ Despejado / seco ☐ Lluvia / mojado ☐ Viento ☐ Calor / frío Temperatura: _____ Viento: _____ Impactos / controles climáticos: _____	Hora de inicio: _____ Hora final: _____ Ruta / área del inspector: _____ Total de trabajadores: _____ Subcontratistas presentes: _____ Visitantes / exposición pública: _____ Reunión previa al turno completada: ☐ Sí ☐ No Trabajo de alto riesgo hoy: _____ ☐ Otro: _____

5 Revisión Diaria de Cumplimiento de Seguridad Marque cada área como aceptable, deficiente, no aplicable o no observada.

ÁREA	6 Orden y Limpieza	7 EPP	8 Acceso/Salida	9 Protección Contra Caídas	10 Escaleras
ÁREA	11 Andamios	12 Excavaciones	13 Seguridad Eléctrica	14 Herramientas/Equipos	15 Grúas/Izaje

Estado de inspección: **A - ACEPTABLE** **D - DEFICIENCIA** **N/A - NO APLICA** **N/O - NO OBSERVADO**

Respuesta: Corrija de inmediato las condiciones de peligro inminente y detenga el trabajo afectado. Registre cada deficiencia, control provisional, persona responsable, fecha/hora de vencimiento y verificación de cierre. Prevalecen los requisitos del sitio y regulatorios.

19 Acciones Correctivas

Registre las deficiencias y dé seguimiento a cada elemento hasta verificar su cierre.

#	ELEMENTO / ÁREA	HALLAZGO / DEFICIENCIA	CONTROL INMEDIATO / ACCIÓN CORRECTIVA	ESTADO	VENCE	PERSONA RESPONSABLE
1				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	
2				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	
3				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	
4				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	
5				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	
6				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	
7				A / D / N/A / N/O	A / D / N/A / N/O	

Clave de Estado: A = Aceptable D = Deficiencia N/A = No Aplica N/O = No Observado

Recordatorio de acción correctiva: Aplique controles inmediatos cuando sea necesario, asigne un responsable, establezca fecha/hora de vencimiento, adjunte evidencia de respaldo cuando sea útil y verifique que la acción completada sea eficaz antes del cierre.

6-18 Áreas de Inspección del Sitio

6-12 Condiciones Básicas del Sitio	13-18 Controles de Seguridad Especializados
☐ 6 Orden y Limpieza General ☐ 7 Cumplimiento de EPP ☐ 8 Acceso/Salida ☐ 9 Protección Contra Caídas ☐ 10 Escaleras ☐ 11 Andamios ☐ 12 Excavaciones Hallazgo / área: _____ Estado: ☐ A ☐ D ☐ N/A ☐ N/O Control inmediato: _____ Persona responsable: _____ Vence: _____ ☐ Otro: _____	☐ 13 Seguridad Eléctrica ☐ 14 Herramientas y Equipos ☐ 15 Grúas/Operaciones de Izaje ☐ 16 Prevención de Incendios ☐ 17 Materiales Peligrosos ☐ 18 Control de Tráfico ☐ 18 Controles Ambientales Hallazgo / área: _____ Estado: ☐ A ☐ D ☐ N/A ☐ N/O Control inmediato: _____ Persona responsable: _____ Vence: _____ ☐ Otro: _____

20 Revisión del Supervisor

Supervisor / Superintendente	Inspección Revisada a las
¿Peligros Urgentes Controlados?	Área / Oficio Afectado
¿Trabajo Detenido / Restringido?	☐ No ☐ Sí - detalles: _____ ☐ No ☐ Sí - a: _____
Comentarios del Supervisor	Fecha / Hora de Revisión Fecha: _____ Hora: _____

21 Aprobación de la Gerencia

☐ Hallazgos revisados	☐ Prioridades confirmadas	☐ Responsables asignados	☐ Fechas de vencimiento confirmadas
☐ Restricciones de trabajo comunicadas	☐ Escalamiento completado	☐ Anexos revisados	☐ Otro: _____

22 Cierre Diario

Al cierre, confirme que los peligros urgentes estén controlados, que se informó al personal afectado, que se asignaron las acciones correctivas, que se hicieron las notificaciones

requeridas, que los controles temporales sigan siendo eficaces y que los elementos incompletos se hayan transferido al próximo turno o al gerente

responsable. Detenga el trabajo afectado cuando una condición de peligro inminente siga sin resolverse.

Núm. de Cierre / Entrega	Fecha / Hora
Elemento Abierto / Detalles de Entrega de Turno	Recibido / Verificado por

20 Revisión del Supervisor Confirme los hallazgos, prioridades, asignaciones y restricciones de trabajo.

REVISIÓN / APROBACIÓN	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	PERSONA RESPONSABLE	VERIFICADO / CERRADO
Inspector			
20 Revisión del Supervisor			
21 Aprobación de la Gerencia			
Aprobación de Escalamiento (si se requiere)			

19 Seguimiento de Acciones Correctivas: Asigne y verifique cada deficiencia antes del cierre.

Use una línea por acción correctiva. La persona responsable documenta la finalización; el verificador confirma que la acción aborda el hallazgo y sigue siendo eficaz. Los elementos abiertos deben transferirse y comunicarse al próximo turno o gerente responsable.

ACCIÓN CORRECTIVA / RESULTADO REQUERIDO	PERSONA RESPONSABLE	VENCE / COMPLETADO	VERIFICADO / CERRADO

21 Aprobación de la Gerencia | 22 Cierre Diario | 23 Conservación del Registro

22 Cierre Diario	☐ Completo ☐ Elementos abiertos transferidos	Fecha / Hora	
Hallazgos Urgentes / Notificaciones	☐ Ninguno ☐ Sí - referencia: _____	Comentarios de Cierre / Entrega	
23 Lugar / Plazo de Conservación del Registro		Cerrado / Conservado por	

IMPORTANTE: Este formulario apoya la inspección diaria del sitio de trabajo y el seguimiento de acciones correctivas, pero no reemplaza las leyes, reglamentos, permisos, instrucciones del fabricante, inspecciones de la persona competente, reglas del sitio ni el criterio profesional aplicables. El empleador sigue siendo responsable de la frecuencia de inspección, los revisores calificados, la corrección de peligros, los reportes requeridos y la