

12 / LISTAS DE CONTROL

SE OFRECEN LAS SIGUIENTES LISTAS DE CONTROL:

Listas de control de la Gerencia

- Implementación y capacitación
- Inspección del sitio
- Equipo del empleado

Listas de control del Empleado

- Operaciones de procesador/transformador
- Depósito
- Transferencias

IMPLEMENTACIÓN Y CAPACITACIÓN

GERENCIA

Empresa _____ Departamento/Área _____

Procedimientos:

- Firmar el Compromiso
- Realizar inspección del sitio
- Revisar o crear procedimientos escritos
- Asignar la responsabilidad a cada equipo y persona
- Establecer programa de inspección de gestión
- Planificar seguimiento y revisión
- Capacitación

- Realizar reuniones de capacitación del grupo de trabajo

- Turno#1 fecha _____
- Turno#2 fecha _____
- Turno#3 fecha _____
- Turno#4 fecha _____

Gerente _____

Firma

Fecha _____

INSPECCIÓN DEL SITIO

GERENCIA

Empresa _____ Departamento/Área _____

Área de descarga de vagones tolva o camiones de transporte a granel

Problema de derrame ____ sí ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Plataformas de recepción - bolsas y cajas

Problema de derrame ____ sí ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Área de almacenaje

Problema de derrame ____ sí ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Equipo de transferencia - aire comprimido

Problema de derrame ____ sí ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Inspeccionado por _____ Fecha de inspección / /

INSPECCIÓN DEL SITIO

GERENCIA

Empresa _____ **Departamento/Área** _____

Manejo de cajas o bolsas

Problema de derrame ____ si ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Equipo de mezcla

Problema de derrame ____ si ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Línea de procesamiento- tolvas de alimentación por extrusión

Problema de derrame ____ si ____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Inspeccionado por _____ Fecha de inspección / /

INSPECCIÓN DEL SITIO

GERENCIA

Empresa _____ Departamento/Área _____

Áreas de toma de muestras

Problema de derrame _____ si _____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Áreas de embalaje - cajas de transporte a granel

Problema de derrame _____ si _____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Áreas de embalaje - bolsas

Problema de derrame _____ si _____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Depósito/almacén

Problema de derrame _____ si _____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Plataforma de embarque

Problema de derrame _____ si _____ no

Causa del derrame _____

Solución _____

Fecha de implementación / /

Inspeccionado por _____ Fecha de inspección / /

EQUIPO DEL EMPLEADO

GERENCIA

Empresa **Departamento/Área**

Equipo del empleado

Disponible para su uso:

___ Escobas

___ Recogedores

___ Cinta adhesiva para reparaciones

___ Sistema de aspirado

___ Central

___ Portátil

___ Colectores

___ Recipientes para muestras

___ Recipiente para pellets de desecho

___ Cuerda elástica

___ Recipientes para limpieza de horquilla elevadora

Inspeccionado por

Fecha de inspección / /

OPERACIONES DE PROCESADOR

EMPLEADO

Empresa _____ Departamento/Área _____

Operación _____

Grupo/turno _____

Inspector _____

Fecha / /

Condición al inicio del turno

Condición al final del turno

	Excelente	Buena	No aceptable	Excelente	Buena	No aceptable
Silos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llenado de bolsas o cajas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubos de transferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolvas extrusoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Áreas Problema

¿Se recuperaron los derrames? Si _____ No _____

Si no, ¿por qué? _____

¿Se desecha de manera apropiada lo que se barre? Si _____ No _____

Si no ¿por qué? _____

Muestras tomadas: Número _____

Inspeccionado por _____ Fecha de inspección / /

DEPÓSITO

EMPLEADO

Empresa Departamento/Área

Operación

Grupo/turno

Inspector

Fecha / /

Área de recepción

Los colectores de la plataforma de carga están en su lugar para la recepción de los cargamentos en contenedor

Muestras tomadas en recipientes aprobados

Los camiones de contenedor se limpiaron después de descargarse

Las coberturas de válvulas de contenedores o camiones están en su lugar antes de moverse

Se inspeccionó todo alrededor

Se desatascaron o destaparon y se limpiaron los tubos de transferencia

El área de la plataforma de carga y descarga de materiales se limpió con escoba

El área de descarga de contenedores y camiones está limpia

El área de almacenaje de materia prima quedó limpia

Los pasillos están en condiciones limpias

No hay cajas con agujeros

No hay bolsas con agujeros

Se vaciaron los recipientes de recolección de desechos

Se limpiaron y se aplanaron las cajas

Las bolsas se vaciaron totalmente antes de desecharse

Los pallets rotos se repararon o se remplazaron

Inspeccionado por Fecha de inspección / /

TRANSFERENCIA

EMPLEADO

Empresa _____ Departamento/Área _____
Operación _____
Grupo/turno _____
Inspector _____
Fecha / /

Limpieza de camiones

- ___ La contención en el sistema de lavado está en buen funcionamiento
- ___ Los compartimientos están vacíos y limpios
 1 2 3 4
- ___ Los tubos de salida para la descarga están totalmente limpios

Limpieza de contenedores

- ___ La contención en el sistema de lavado está en buen funcionamiento
- ___ Los compartimientos están vacíos y limpios
 1 2 3 4
- ___ Los tubos de salida para la descarga están totalmente limpios

Transferencia (área de transferencia: **Gravilla** _____ **Asfalto** _____)

- ___ Los sellos de los vagones están en su lugar antes del inicio de la transferencia
- ___ Los colectores están en su lugar antes de abrirse las válvulas
- ___ Los tubos de transferencia están destapados y limpios después de la transferencia
- ___ Todas las salidas están aseguradas y selladas al terminarse la transferencia y antes de partir

Camión

- ___ Parte de arriba _____
- ___ Parte de abajo _____
- ___ Los derrames se limpiaron y desecharon de manera apropiada
- ___ Las muestras se tomaron sin pérdida de material
- ___ Problemas sufridos en la descarga _____

Inspeccionado por _____ Fecha de inspección / /