

# Formulario de inspecciones por departamento

(Nombre del área o departamento)

Gerente o supervisor responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Inspección realizada por: \_\_\_\_\_

*Si ha habido lesiones o incidentes, asegúrese de concentrar la atención en ellos para prevenir otro evento.*

Indica la prioridad de las cosas o asuntos que necesiten atención  
1 = Prioridad baja | 2 = Prioridad media | 3 = Prioridad alta  
(Dibuja un círculo alrededor de cualquier cosa de PELIGRO INMINENTE)

<b>MARCA LAS COSAS QUE NECESITEN ATENCIÓN</b>	<b>DESCRIBE LAS DEFICIENCIAS Y LAS ACCIONES NECESARIAS</b>
<p><b>SUPERFICIES DE TRABAJO Y DE PEATONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Limpieza y orden</li><li><input type="checkbox"/> Pasillos</li><li><input type="checkbox"/> Salidas</li><li><input type="checkbox"/> Superficies de trabajo</li><li><input type="checkbox"/> Escalones y escaleras</li><li><input type="checkbox"/> Otros</li></ul>	
<p><b>MAQUINARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Protección del punto de operación</li><li><input type="checkbox"/> Barreras y verjas o puerta</li><li><input type="checkbox"/> Conectores (<i>interlocks</i>)</li><li><input type="checkbox"/> Cierre y etiquetado</li><li><input type="checkbox"/> Otro</li></ul>	
<p><b>ELÉCTRICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Acceso al panel eléctrico</li><li><input type="checkbox"/> Circuitos marcados</li><li><input type="checkbox"/> Cables eléctricos</li><li><input type="checkbox"/> Interruptor de circuito sin/con conexión a tierra</li><li><input type="checkbox"/> Otro</li></ul>	
<p><b>QUÍMICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Hojas SDS disponibles y organizadas</li><li><input type="checkbox"/> Etiquetar recipientes o envases</li><li><input type="checkbox"/> Almacén y organización</li><li><input type="checkbox"/> Cosas inflamables en recipientes y gabinetes aprobados y seguros.</li><li><input type="checkbox"/> Hay derrame o fuga</li><li><input type="checkbox"/> Cilindros o tanques seguros</li><li><input type="checkbox"/> Otro</li></ul>	

Indica la prioridad de las cosas o asuntos que necesiten atención  
1 = Prioridad baja | 2 = Prioridad media | 3 = Prioridad alta  
(Dibuja un círculo alrededor de cualquier cosa de PELIGRO INMINENTE)

<b>MARCA LAS COSAS QUE NECESITEN ATENCIÓN</b>	<b>DESCRIBE LAS DEFICIENCIAS Y LOS ACCIONES NECESARIAS</b>
<b>AMBIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Contaminantes aéreos</li><li><input type="checkbox"/> Riesgo de ingestión</li><li><input type="checkbox"/> Contacto con piel</li><li><input type="checkbox"/> Ruido</li><li><input type="checkbox"/> Temperatura</li><li><input type="checkbox"/> Iluminación</li><li><input type="checkbox"/> Ventilación</li><li><input type="checkbox"/> Equipo de protección personal</li><li><input type="checkbox"/> Otro</li></ul>	
<b>ERGONOMÍA</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Postura incómoda</li><li><input type="checkbox"/> Movimiento repetitivo</li><li><input type="checkbox"/> Trabajo excesivo</li><li><input type="checkbox"/> Presión al contacto</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del área de trabajo</li><li><input type="checkbox"/> Otro</li></ul>	
<b>CONDUCTAS PELIGROSAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Bromas o payasadas</li><li><input type="checkbox"/> Levantamiento peligroso</li><li><input type="checkbox"/> Usar herramientas inapropiadas</li><li><input type="checkbox"/> Evitar dispositivos de seguridad</li><li><input type="checkbox"/> No usar PPE (equipo de protección personal)</li><li><input type="checkbox"/> Arriesgarse en general</li><li><input type="checkbox"/> Otro</li></ul>	
<b>RIESGOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> _____</li><li><input type="checkbox"/> _____</li><li><input type="checkbox"/> _____</li><li><input type="checkbox"/> _____</li><li><input type="checkbox"/> _____</li><li><input type="checkbox"/> _____</li></ul>	