

E-2												
E-3												
F.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PARA IMPULSAR ACCIONES A FAVOR DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.												
F-1												
F-2												
F-3												

4					
DIAGRAMA DEL PROCESO DEL TRABAJO					
4.1 Área o depto.	4.2 Maquinaria, equipo y herramienta	4.3 A	E	D	4.4 EPP
I.					
II.					
III.					
IV.					
V.					
LOS OCURRIDOS DURANTE LOS TRES AÑOS ANTERIORES					
A: ACCIDENTE	E: ENFERMEDAD	D: DEFUNCIÓN		EPP: Equipo de Protección Personal	
5 OBSERVACIONES:					

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

REPRESENTANTES DE LA EMPRESA

Secretario: _____

Coordinador: _____

Vocal: _____

Vocal: _____

Vocal: _____

Vocal: _____

1.- Datos Generales de la empresa:

Nombre Comercial de la Empresa o Razón Social.

Domicilio. Calle (actual) Número exterior e interior (si existiera) y cruzamientos. Colonia

Municipio (municipio donde se encuentre ubicado el centro de trabajo o establecimiento), Localidad, Entidad Federal y Código postal.

Teléfono actual (si es de Yucatán recuerden 999 la clave) Fax: (no obligatorio)

Número de trabajadores; (cuantos trabajadores laboran en la empresa)

Registro patronal: el marcado por Hacienda.

Registro del IMSS: donde se inscribió la empresa en el IMSS.

Clase, fracción y grado de riesgo: (lo encuentran en la parte superior de los reportes bimestrales que envía el IMSS en forma digital al contribuyente).

RFC: Registro Federal de Contribuyente

Correo Electrónico: correo de la Empresa y del responsable de Seguridad e Higiene (coordinador o secretario).

2.- Actividad o Verificación

a) Actividad de recorrido: se deberá escribir las fechas de cuando se realizarán los recorridos con todos los elementos que integran la Comisión.

b) Fecha límite para entregar el acta al patrón, representante legal o dueño, las observaciones realizadas por dicha comisión sustentadas con fotografías, firmas, áreas específicas y tiempo establecido para su reparación.

3.- Calendarización

Capacitación General

c) En las reuniones de cada mes o dos meses, la Comisión de Seguridad e Higiene pondrán a votación las actividades de capacitación de Seguridad e Higiene para toda la población laboral de esa empresa. (Se pondrá en la casilla del mes el día que se impartirá el curso).

d) Agregar las actividades de capacitación que se impartirán a la Comisión de Seguridad e Higiene. (Se pondrá en la casilla del mes el día que se impartirá el curso).

e) Agregar las actividades de capacitación que se impartirán a las brigadas. (Se pondrá la casilla del mes el día que se impartirá el curso).

f) Si la empresa tuviera o quisiera llevar a cabo cursos o pláticas para impulsar acciones ecológicas o de estrés, gimnasia cerebral, o mejoramiento interpersonal. (Se pondrá en la casilla del mes el día que se impartirá el curso).

4. Diagrama del Proceso del Trabajo

Se dividirá en 4 renglones las disposiciones de este apartado,

4.1.- Área o departamento, escribir cada uno de las áreas físicas en las que se distribuye la empresa, comercio o industria, por ejemplo: Recepción, oficinas administrativas, dirección, comedor, bodega, almacenes, área de producción, patios, y demás espacio que tenga la construcción.

4.2.- Maquinaria, equipo y herramienta con que cuente cada departamento o área, por ejemplo: computadoras, impresoras, dispensador de agua, horno de microondas, cafetera, lámparas, tornos, máquinas de coser, tanques de gas, calentadores, etc.

4.3.- Si ha ocurrido algún accidente, enfermedad o defunción que sea de procedencia laboral, o en trayecto, a partir de tres años a la fecha, poner la cantidad.

Definición

A- Accidente **E.-** Enfermedad **D.-** Defunción.

4.4.- Escribir el nombre equipo de protección personal (EPP) que sea necesario para realizar la tarea asignada en forma cotidiana o eventual por el trabajador. (En caso de no necesitar nada se pondrá N/A).

5.- Observaciones

En este renglón se describirá cualquier información sobre los accidentes, enfermedades y defunciones laborales o en trayecto mencionados, bajo las siguientes preguntas.

1.- ¿Qué paso?

2.- ¿Cómo paso?

3.- ¿Qué se hizo para evitar que sucediera de nuevo?

6.- Firma de los representantes de la Comisión de Seguridad e Higiene

Escribir nombre completo y firma en los espacios correspondiente de los integrantes de la Comisión (representantes de los trabajadores y de la empresa)

Nota: LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, Capítulo III, De la Información Confidencial, Artículo 113. Se considera información confidencial.

Toda información que usted nos comente sólo se usará para fines estadísticos.