CALENDARIO ANUAL DE VERIFICACIONES Y CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO:** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | **CALLE** | | **NUMERO** | | **CRUZAMIENTO** | |  | **COLONIA** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MUNICIPIO** | | **LOCALIDAD** | | **ENT. FED** | | **CÓDIGO POSTAL** | | **TEL** | | **FAX** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NUM DE TRABAJADORES** | | **REG:PAT:IMSS** | | **CLASE** | | **FRACC** | | **GDO:RGO** | | **RFC** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** |
| **A.- FECHA DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL CENTRO DE TRABAJO.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B.- FECHA DE ENTREGA DEL ACTA Y RECOMENDACIONES AL PATRON (NO MAS DE 5 DIAS DE LA CONCLUCIÓN DE LA VERIFICACION)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.- CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION CON EL TEMA PRINCIPAL DE PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO CON ENFOQUE AL PUESTO DE TRABAJO ESPECÍFICO.** | | | | | | | | | | | | |
| **C-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D.- CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA LOS INTEGRANTES DE LAS COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE, CON ENFOQUE EN EL CONOCIMIENTO INTEGRAL DE LOS RIESGOS EXISTENTES EN LOS PROCESOS DE LA EMPRESA.** | | | | | | | | | | | | | |  |
| **D-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E.- CALENDARIZACION DE LA CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS PREVENTIVOS DE SEGURIDAD E HIGIENE Y LOS SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD EN EL TRABAJO. EL ENFOQUE SERA EL PERFECCIONAMIENTO DE SUS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES PARA LA PREVENCION DE RIESGOS DE TRABAJO Y PARA IMPARTIR CAPACITACION AL PERSONAL EN ESTAS. (organización de Brigadas)** | | | | | | | | | | | | | |  |
| **E-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F.- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE ORIENTACION Y CONCIENTIZACION PARA IMPULSAR ACCIONES A FAVOR DEL EQUILIBRIO ECOLOGICO Y LA PROTECCION AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.** | | | | | | | | | | | | |
| **F-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGRAMA DEL PROCESO DEL TRABAJO** | | | | | | | | | | | |
| **Área o depto.** | | **Maquinaria, equipo y herramienta** | | **A** | | **E** | | | **D** | | **EPP** |
| I. | |  | |  | |  | | |  | |  |
| II. | |  | |  | |  | | |  | |  |
| III. | |  | |  | |  | | |  | |  |
| IV. | |  | |  | |  | | |  | |  |
| V. | |  | |  | |  | | |  | |  |
| **LOS OCURRIDOS DURANTE LOS TRES AÑOS ANTERIORES** | | | | | | | | | | | |
| **A: ACCIDENTE** | | **E: ENFERMEDAD** | | **D: DEFUNCION** | | | | | | **EPP: Equipo de protección personal** | |
| **OBSERVACIONES:** | |  |  |  |  | |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LA COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE** | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES** | | | | |  | **REPRESENTANTES DE LA EMPRESA** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Secretario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | **Coordinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vocal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **Vocal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vocal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **Vocal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |