

Plan Anual de actividades para las
Comisiones de Seguridad e Higiene



ISSSSPEA

Datos de la Dependencia o Entidad

Número de Registro de la Comisión:
5900105

Año:

2025

Dependencia: Universidad tecnológica de Aguascalientes
Centro de trabajo: Universidad tecnológica de Aguascalientes

Domicilio: Blvd Juan Pablo II 1302, Ex hacienda la
Cantera, Aguascalientes 20200

Teléfono: 449 910 5000

Fecha 7/03/24

Correo electrónico de contacto con la Comisión (escribir al menos uno):
raul.lopez@utags.edu.mx

A) Antes de completar el presente Plan Anual de Actividades es **INDISPENSABLE** leer por completo el documento "Manual de lineamientos de las actividades de las comisiones de seguridad e higiene 2025", en este se explica de manera detallada cada una de las 17 actividades que lo comprende.

B) Todas las actividades de seguridad e higiene contenidas en este formato están calendarizadas para que las lleven a cabo todas las Comisiones de seguridad e higiene que están registradas ante este Instituto.

C) Todas las actividades deberán llevarse a cabo preferentemente en el mismo mes en que están marcadas y para la entrega de la información y/o evidencias a ISSSSPEA será a más tardar dentro de los primeros 5 días del mes siguiente.

D) Se considerará que las Comisiones de Seguridad e Higiene están trabajando, cuando les den cumplimiento a todas las actividades incluidas en este formato en tiempo y forma.

E) Anotar sin falta en el espacio de la parte superior una dirección de correo donde se pueda contactar al Coordinador de la Comisión.

*NO se recibirá el presente Programa Anual de Actividades si éste no está debidamente firmado en los espacios marcados, o si se encuentra modificado.

No.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TOTAL AL AÑO	CALENDARIO DE PROGRAMACION												OBSERVACIONES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN.	6	X		X	X		X		X					FIRMAR DEBIDAMENTE LAS ACTAS.
2	CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
3	CURSO DE USO Y MANEJO DE EXTINGUITORES Y GAS L.P.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X				SE CALENDARIZO DE ESTA MANERA PORQUE LA CAPACITACIÓN DEBE SER CONSTANTE, DE ACUERDO AL PLAN SOLICITADO EN EL PUNTO 11.
4	CURSO DE MANEJO, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS.	1		X						X					
5	CURSO DE SEGURIDAD E HIGIENE.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
6	CURSO DE PROTECCIÓN CIVIL.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
7	CONFERENCIAS DE FOMENTO A LA SALUD.	2			X					X					INFORMES EN EL ÁREA DE FOMENTO A LA SALUD TEL: 449 910 2087 Ext: 1658.
8	SIMULACRO DE EVACUACIÓN.	1								X					TO DAS LAS CSF DEBERÁN REALIZARLO A MAS TARDAR EL MES DE SEPTIEMBRE CON EL SIMULACRO NACIONAL.
9	ANÁLISIS DE RIESGOS.	2			X				X						ACTUALIZAR PARA LA ENTREGA PROGRAMADA EN OCTUBRE.
10	BITÁCORA DE CONTROL Y MANTENIMIENTO.	3		X				X			X				SON 5 BITÁCORA.
11	PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE ASISTIRÁ A CAPACITACIÓN DURANTE EL PERÍODO.	1			X										VER ESTRUCTURA DE CAPACITACION 2025.
12	PUBLICACION DEL ORGANIGRAMA ACTUALIZADO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE Y BRIGADAS DE EMERGENCIA.	1			X										ENVIAR FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DE EXHIBICIÓN COMO EVIDENCIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE
13	PUBLICACIÓN DEL CONTADOR DE DIAS SIN ACCIDENTES EN EL CENTRO DE TRABAJO.	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		ENVIAR FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DE EXHIBICIÓN COMO EVIDENCIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE
14	CONTROL DEL EQUIPO PARA LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		REQUISITAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS.
15	ELABORACION O ACTUALIZACION DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCION CIVIL.	1				X									PRESENTAR A PROTECCIÓN CIVIL PARA SU AUTORIZACIÓN, MARCANDO COPIA DE SU ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE.
16	ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANOS CON LA SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INCLUIDA.	1													ENVIAR FOTOGRAFÍA DE SEGURIDAD DEBERÁ SER CON LOS COLORES NORMATIVOS. PUBLICAR Y ENVIAR FOTOGRAFÍA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE.
17	DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA ÚNICA DE SEGURIDAD E HIGIENE PARA LAS DEPENDENCIAS AFILIADAS AL REGIMEN ISSSSPEA.	1								X	12 MAR 2025				ENMARCAR Y COLOCAR LA POLÍTICA DE SH POR LO MENOS EN DOS UBICACIONES DIFERENTES DEL CENTRO DE TRABAJO, Y ENVIARLA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE.
18	BITÁCORA DE ESTADÍSTICAS DE RIESGOS O ACCIDENTES DE TRABAJO.	12	X	X	X	X	X	X	X	X					REGISTRAR TODOS LOS RIESGOS OCURRIDOS EN SU CENTRO DE TRABAJO, INCLUIDO FECHA, NOMBRE DEL AFECTADO, SI SE REALIZÓ EL FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE Y FOLIO DEL RIESGO DADO POR MEDICINA DEL TRABAJO DE ISSSSPEA. FORMATO LIBRE.

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE

COORDINADOR: Raúl López Pérez

VOCAL: Luis Felipe Cárdenas Piña

VOCAL: Daniel Gallegos Leos

VOCAL: Claudia Gabriela García Infante

LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE

SECRETARIO: Ramon De León Díaz de León

VOCAL: Mariela Nohemi Lozoya Ramos

VOCAL: Ana Lucero Hernández Sánchez

VOCAL: Ana Lucero Hernández Sánchez

VOCAL: Carlos Javier González Martínez

VISTO BUENO DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA O CENTRO DE TRABAJO:

NOMBRE Dr. Jesús Armando López Velarde Campa

CARGO
Rector

FIRMA: