

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
Correo electrónico de contacto con la Comisión (escribir al menos uno):
raul.lopez@utags.edu.mx
Fecha 7/03/24

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.	DESCRIPCIÓN 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		X		FIRMAR DEBIDAMENTE LAS ACTAS. SE CALENDARIZO DE ESTA MANERA PORQUE LA CAPACITACIÓN DEBE SER CONSTANTE, DE ACUERDO AL PLAN SOLICITADO EN EL PUNTO 11.
2	CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	CURSO DE USO Y MANEJO DE EXTINTORES Y GAS LP.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	CURSO DE MANEJO, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS.	1		X						X					INFORMES EN EL ÁREA DE FOMENTO A LA SALUD TEL. 449 910 2087 Ext. 1658. TODAS LAS CSH DEBERÁN REALIZARLO A MÁS TARDAR EL MES DE SEPTIEMBRE CON EL SIMULACRO NACIONAL. ACTUALIZAR PARA LA ENTREGA PROGRAMADA EN OCTUBRE. SON 5 BITÁCORAS.
5	CURSO DE SEGURIDAD E HIGIENE.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	CURSO DE PROTECCIÓN CIVIL.	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	CONFERENCIAS DE FOMENTO A LA SALUD.	2				X					X				VER ESTRUCTURA DE CAPACITACION 2025. ENVIAR FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DE EXHIBICIÓN COMO EVIDENCIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE ENVIAR FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DE EXHIBICIÓN COMO EVIDENCIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE REQUISITAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS.
8	SIMULACRO DE EVACUACIÓN.	1									X				
9	ANÁLISIS DE RIESGOS.	2			X					X					
10	BITÁCORAS DE CONTROL Y MANTENIMIENTO.	3		X					X				X		ENVIAR FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DE EXHIBICIÓN COMO EVIDENCIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE REQUISITAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS. PRESENTAR A PROTECCIÓN CIVIL PARA SU AUTORIZACIÓN, MARCANDO COPIA DE SU ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE.
11	PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE ASISTIRÁ A CAPACITACIÓN DURANTE EL PERIODO.	1			X										
12	PUBLICACIÓN DEL ORGANIGRAMA ACTUALIZADO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE Y BRIGADAS DE EMERGENCIA.	1			X										
13	PUBLICACIÓN DEL CONTADOR DE DÍAS SIN ACCIDENTES EN EL CENTRO DE TRABAJO.	12	X	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 REQUISITAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS. PRESENTAR A PROTECCIÓN CIVIL PARA SU AUTORIZACIÓN, MARCANDO COPIA DE SU ENTREGA 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	X	
15	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL.	1				X									
16	ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANOS CON LA SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INCLUIDA.	1													ENVIAR FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DE EXHIBICIÓN COMO EVIDENCIA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE REQUISITAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS. PRESENTAR A PROTECCIÓN CIVIL PARA SU AUTORIZACIÓN, MARCANDO COPIA DE SU ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD E HIGIENE.
17	DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA ÚNICA DE SEGURIDAD E HIGIENE PARA LAS DEPENDENCIAS AFILIADAS AL RÉGIMEN ISSSSPEA.	1													
18	BITÁCORA DE ESTADÍSTICAS DE RIESGOS O ACCIDENTES DE TRABAJO.	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE

LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE

COORDINADOR: Raúl López Pérez
VOCAL: Luis Felipe Cárdenas Piña
VOCAL: Daniel Gallegos Leos
VOCAL: Claudia Gabriela García Infante

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: