



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la operación de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene del IMSS  
1A32-003-006

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Lic. Borsalino González Andrade  
Titular de la Dirección de Administración

**Revisó**

Lic. Alejandro Martínez Marquina  
Titular de la Unidad de Personal

Lic. Jorge García León  
Titular de la Coordinación de Relaciones  
Laborales

**Elaboró**

Mtro. Raúl Martínez Galindo  
Titular de la División de Comisiones Nacionales Mixtas

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD  
MÓVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 02 AGO, 2022

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	5
6	Descripción de actividades	8
7	Diagrama de flujo	12
	Anexos	
Anexo 1	Programa anual de recorridos de verificación. Clave: 1A32-019-001.	17
Anexo 2	Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene. Clave: 1A32-009-015.	20
Anexo 3	Guía para supervisar el programa IMSS libre de humo de tabaco. Clave: 1A32-006-001.	24
Anexo 4	Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales. Clave: 1A32-009-069.	28
Anexo 5	Reporte de GSILHT. Clave: 1A32-014-001.	32
Anexo 6	Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene. Clave: 1A32-009-070.	35
Anexo 7	Tablero de control de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene. Clave: 1A32-009-071.	39
Anexo 8	Acta de sesión ordinaria de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene. Clave: 1A32-009-072.	42



## 1 Base normativa

- Artículos 5 y 69 fracción XI inciso f) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1.2.3 párrafos 1, 2, 19, 20, y 22, así como 7.1.2.3.1 párrafos 2, 11, 12, 18 y 23 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, con clave 1000-002-001, validado y registrado el 08 de octubre 2021.
- Cláusula 64 del Contrato Colectivo de Trabajo, vigente.
- Artículos 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 49 del Reglamento Interior de Trabajo, inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo, vigente.
- Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo, vigente.

## 2 Objetivo

Establecer las actividades que deberán realizar los representantes Institucionales, Sindicales y Secretarios Técnicos ante las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, de conformidad con las disposiciones legales para la prevención de riesgos de trabajo, así como coadyuvar al fomento de la salud de los trabajadores en su centro de trabajo, a fin de propiciar el mejoramiento de su calidad de vida.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para los representantes Institucionales, Sindicales y Secretarios Técnicos ante las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.

## 4 Definiciones

**4.1 accidente de trabajo:** Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, o la desaparición derivada de un acto delincencial, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

**4.2 acta de recorrido:** Documento que se elabora con motivo de cada recorrido de verificación ordinario o extraordinario, en donde se registran los agentes, condiciones peligrosas o inseguras, y actos inseguros que prevalecen en el centro de trabajo; así como las medidas propuestas para su corrección. En el caso de las extraordinarias, se deberán



investigar, analizar y registrar en el acta correspondiente, las causas de los accidentes, o enfermedades de trabajo, y la propuesta de medidas para prevenirlos.

**4.3 actos inseguros:** Son las acciones realizadas por el trabajador, que implican una omisión o violación a un método de trabajo o medida determinados como seguros, voluntaria o involuntariamente.

**4.4 agentes:** Elemento físico, químico o biológico que por ausencia o presencia en el ambiente laboral, puede afectar la vida, salud e integridad física de los trabajadores.

**4.5 autoridad laboral:** Personal de confianza que por decisión del Instituto Mexicano del Seguro Social (Director o Administrador), tiene bajo su directa responsabilidad las funciones de dirección, inspección y vigilancia, dentro de su centro de trabajo.

**4.6 centro de trabajo:** Todos aquellos lugares, tales como edificios, locales, instalaciones y áreas en los que se realicen actividades, transporte, almacenamiento o prestación de servicios, o en los que laboren personas que estén sujetas a una relación de trabajo.

**4.7 condición insegura:** Aquella que deriva de la inobservancia o desatención de los procedimientos o medidas de seguridad, y que pueden conllevar la ocurrencia de un incidente, accidente, enfermedad de trabajo o daño material al centro de trabajo.

**4.8 condiciones peligrosas:** Aquellas características inherentes a las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas o materiales, que pueden provocar un incidente, accidente, enfermedad de trabajo o daño material al centro de trabajo.

**4.9 enfermedad de trabajo:** Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

**4.10 GSILHT:** Guía de supervisión IMSS libre de humo de tabaco.

**4.11 IMSS o Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.12 OOAD u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada:** Delegaciones Estatales, Regionales, conforme al artículo 2, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.13 portal Web SIAP-seguridad e higiene:** Página Web que permite llevar a cabo el proceso de registro de actas de recorrido y sesiones (<http://siapportal.imss.gob.mx/portal>).

**4.14 recorrido de verificación:** La revisión que realiza la Comisión Local de Seguridad e Higiene en el centro de trabajo para identificar agentes, condiciones peligrosas o inseguras y actos inseguros; investigar las causas de los accidentes y enfermedades de trabajo, proponer medidas para prevenirlos, así como vigilar su cumplimiento.



**4.15 representante(s):** Son los trabajadores que forman parte de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene; los representantes Institucionales son nombrados por el Director General y los representantes Sindicales son nombrados por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

**4.16 riesgo de trabajo:** Son los accidentes y enfermedades de trabajo a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo.

**4.17 Secretario(s) Técnico(s):** Trabajador de confianza designado por la autoridad Institucional, que coadyuva a la fase operativa de los acuerdos y decisiones de las Comisiones: Nacional o Delegacionales Mixtas de Seguridad e Higiene.

**4.18 sesión de trabajo:** Reunión de los integrantes de las Comisiones: Nacional o Delegacionales Mixtas de Seguridad e Higiene, según sea el caso, que puede ser de carácter ordinario, para tratar temas competencia de las Comisiones, o Extraordinario, para temas expresamente convocados.

## 5 Políticas

### 5.1 Generales

**5.1.1** La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el "Procedimiento para la operación de las comisiones mixtas de seguridad e higiene del IMSS" con clave 1A32-003-006 y fecha de registro 14 de diciembre de 2017.

**5.1.2** El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales (Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia), a través de la pauta de conducta de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, (Buen trato y vocación de servicio; Respeto a los Derechos Humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y Superación personal y profesional), aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

**5.1.3** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

**5.1.4** El lenguaje empleado en el presente documento, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

**5.1.5** La información que se genere, obtenga, adquiera y/o transforme en la aplicación del presente procedimiento susceptible de ser clasificada como confidencial y/o reservada, se determinará de conformidad con lo señalado por la Ley General de Transparencia y Acceso a



la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás ordenamientos legales que resulten aplicables; en atención a que la divulgación de la misma pudiera lesionar el interés jurídicamente protegido por la normativa en la materia y que el daño que pudiera producirse con la publicidad de la información es mayor que el interés de conocerla.

**5.1.6** El correo electrónico Institucional será considerado como un medio de comunicación oficial que por su propia naturaleza, transparenta el quehacer de los servidores públicos al servicio del IMSS y servirá como herramienta de comunicación para tratar asuntos relacionados con las actividades para la prevención de riesgos de trabajo en los centros de trabajo; por lo que para generar seguridad y certeza jurídico-administrativa, deberá contar con los respectivos acuses electrónicos de entrega y lectura.

**5.1.7** De presentarse un caso fortuito o causa de fuerza mayor, que impida la correcta función de las sesiones y/o recorridos de verificación, la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, implementará las medidas necesarias para hacer frente a la contingencia, difundiendo el acuerdo tomado por los representantes a través del Secretario Técnico de dicha Comisión.

**5.1.8** La Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, deberá normar y evaluar a las Comisiones Delegacionales y Locales Mixtas de Seguridad e Higiene.

**5.1.9** Corresponde a la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos.

## **5.2 Específicas**

**5.2.1** Para realizar los recorridos de verificación se deberán constituir Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene en cada uno de los centros de trabajo, con la finalidad de que se puedan identificar agentes, condiciones peligrosas o inseguras y actos inseguros; así como investigar las causas de los accidentes y enfermedades de trabajo, proponer medidas para prevenirlos y dar el seguimiento correspondiente hasta su conclusión.

**5.2.2** Los representantes ante las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene, deberán elaborar su "Programa anual de recorridos de verificación" clave 1A32-019-001 (Anexo 1), dentro de los primeros 15 días del año.

**5.2.3** Los representantes ante las Comisiones Delegacionales Mixtas de Seguridad e Higiene, deberán elaborar su "Programa anual de actividades" dentro de los primeros 15 días del año, el cual deberá considerar:

- Calendario de Sesiones.
- Calendario de recorridos de verificación.





- Cursos de capacitación y adiestramiento a integrantes de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene.

**5.2.4** Las observaciones que se generen con motivo de los recorridos de verificación deberán asentarse en el “Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-015 (Anexo 2), la cual deberá imprimirse en tres ejemplares para rúbrica de los representantes ante las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene, en todas las hojas y firmadas al calce de la última, por dichos representantes, entregando una a la autoridad laboral, otra a la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene y la tercera para su archivo en el expediente respectivo.

**5.2.5** Los representantes ante las Comisiones: Nacional, Delegacionales y Locales Mixtas de Seguridad e Higiene, en su correspondiente ámbito, deberán promover y apoyar el llenado del “Reporte de accidente de trabajo”, clave 3A21-014-006, cuando algún trabajador sufra un accidente dentro de las instalaciones del Instituto.

NOTA: El “Reporte de accidente de trabajo”, clave 3A21-014-006 (Anexo 4) del “Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo”, clave 3A21-003-010, vigente.

**5.2.6** En caso de detectarse indicios de consumo de tabaco al interior del centro de trabajo, se deberá asentar en el “Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-015 (Anexo 2), para constancia y se capturará la información en la “Guía para supervisar el programa IMSS libre de humo de tabaco” clave 1A32-006-001, (Anexo 3).

NOTA: El llenado de la “Guía para supervisar el programa IMSS libre de humo de tabaco” clave 1A32-006-001, (Anexo 3) se realiza a través del Portal Web SIAP-Seguridad e Higiene.

### **5.3 Documentos de referencia**

**5.3.1** Artículo 509 y 510 de la Ley Federal del Trabajo publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 1970 y sus reformas.

**5.3.2** Artículo 7, Fracción IV, 45 y 47 del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2014.

**5.3.3** Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, constitución, integración, organización y funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2011, entrando en vigor el 14 de julio de 2011.









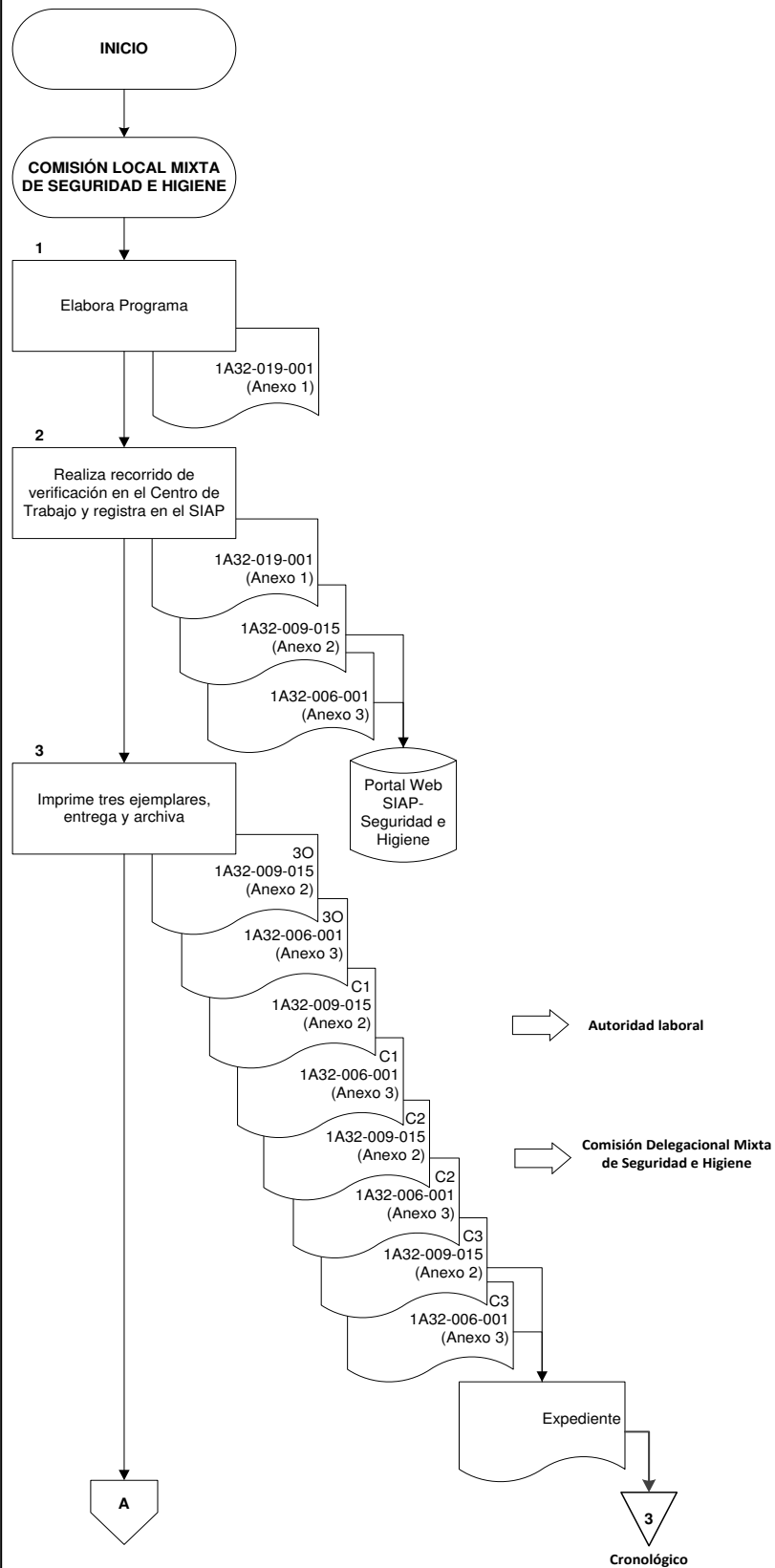
Responsable	Descripción de actividades
Secretario Técnico de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales”, clave 1A32-009-069 (Anexo 4).</li><li>• “Reporte de GSILHT”, clave 1A32-014-001, (Anexo 5).</li></ul> <p><b>11.</b> Registra el “Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-070 (Anexo 6) en el “Portal Web SIAP-Seguridad e Higiene”, e imprime para recabar las firmas correspondientes.</p> <p><b>12.</b> Digitaliza y envía por correo electrónico el “Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-070 (Anexo 6) al Secretario Técnico de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.</p> <p><b>13.</b> Archiva de manera cronológica y definitiva en el “Expediente” y lo mantiene bajo su custodia con los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-015 (Anexo 2).</li><li>• “Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales”, clave 1A32-009-069 (Anexo 4).</li><li>• “Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-070 (Anexo 6).</li></ul> <p>NOTA: Se mantendrá bajo custodia conforme al punto 8.3 inciso i), número 2), de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, constitución, integración, organización y funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de abril de 2011.</p>
Secretario Técnico de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene	<p><b>14.</b> Recibe del Secretario Técnico de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene el “Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-070 (Anexo 6).</p> <p><b>15.</b> Obtiene a través del “Portal Web SIAP-Seguridad e Higiene”, los siguientes reportes:</p>

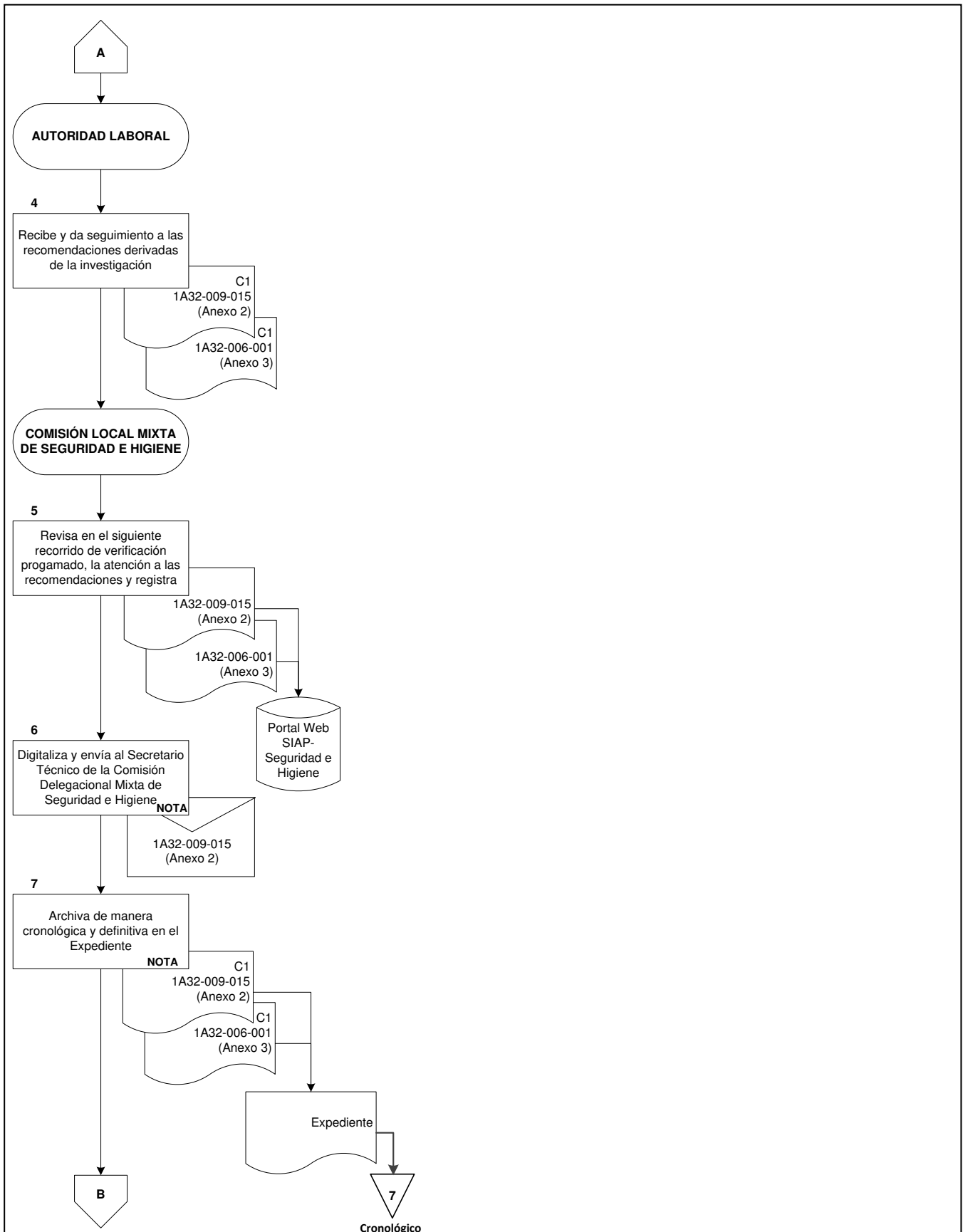


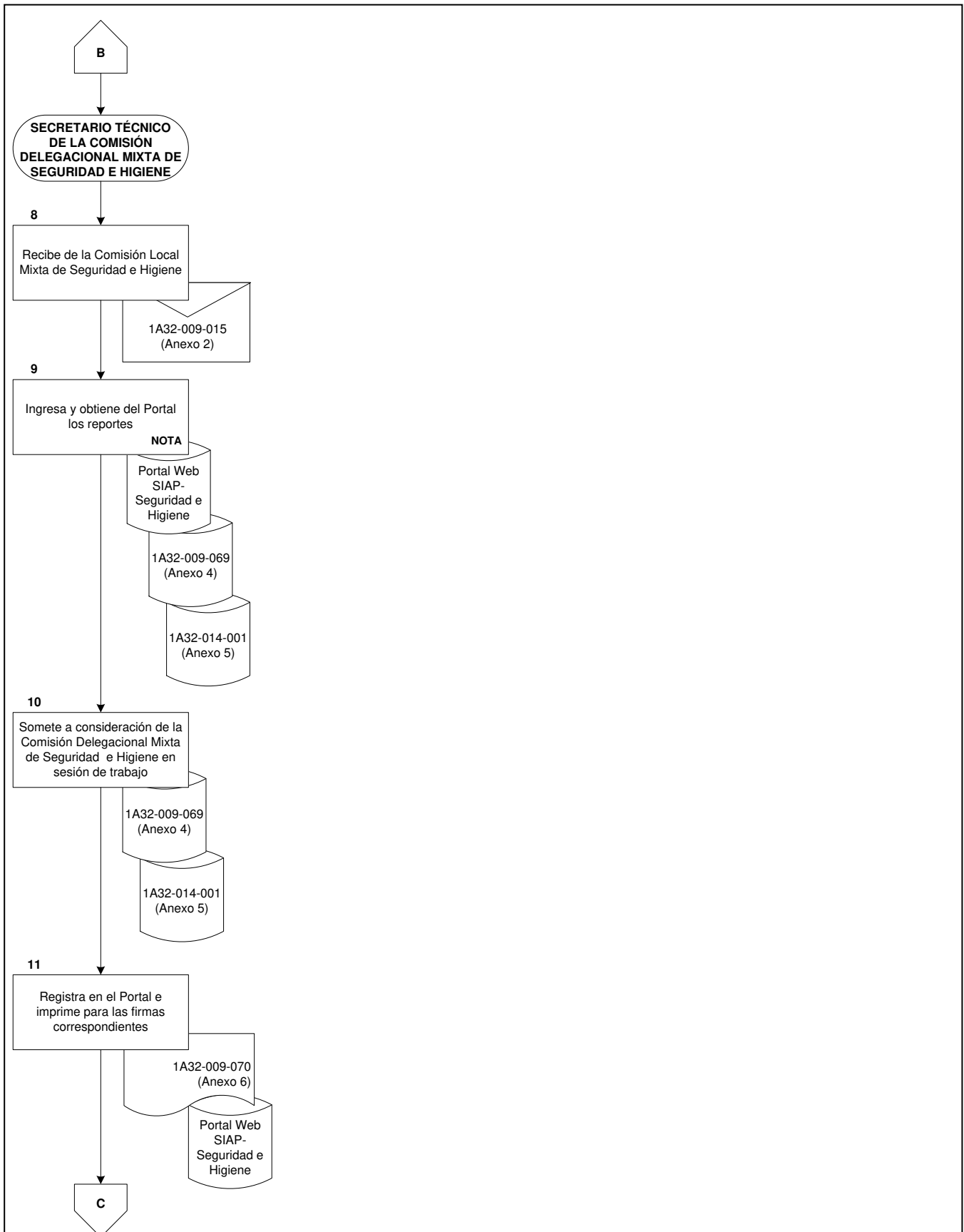
Responsable	Descripción de actividades
Secretario Técnico de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales”, clave 1A32-009-069 (Anexo 4).</li><li>• “Reporte de GSILHT”, clave 1A32-014-001 (Anexo 5).</li><li>• “Tablero de control de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-071 (Anexo 7).</li></ul> <p>NOTA: Los reportes se proyectarán de forma electrónica en la sesión de trabajo con la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.</p> <p><b>16.</b> Somete a consideración de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, en sesión de trabajo mensual para análisis y toma de decisiones, el siguiente documento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Tablero de control de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-071 (Anexo 7), y</li><li>• Otros “Documentos” con temas de interés relacionados a seguridad e higiene.</li></ul> <p><b>17.</b> Registra el “Acta de sesión ordinaria de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-072 (Anexo 8) en el “Portal Web SIAP-Seguridad e Higiene” e imprime para las firmas correspondientes.</p> <p><b>18.</b> Integra y archiva de manera cronológica y definitiva el “Expediente” con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Acta de sesión ordinaria de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene”, clave 1A32-009-072 (Anexo 8).</li><li>• “Documentos” relacionados con los temas de interés presentados en sesión, relativos a la seguridad e higiene.</li></ul> <p>NOTA: Se mantendrá bajo custodia conforme al punto 8.3 inciso i), número 2), de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, constitución, integración, organización, y funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p>



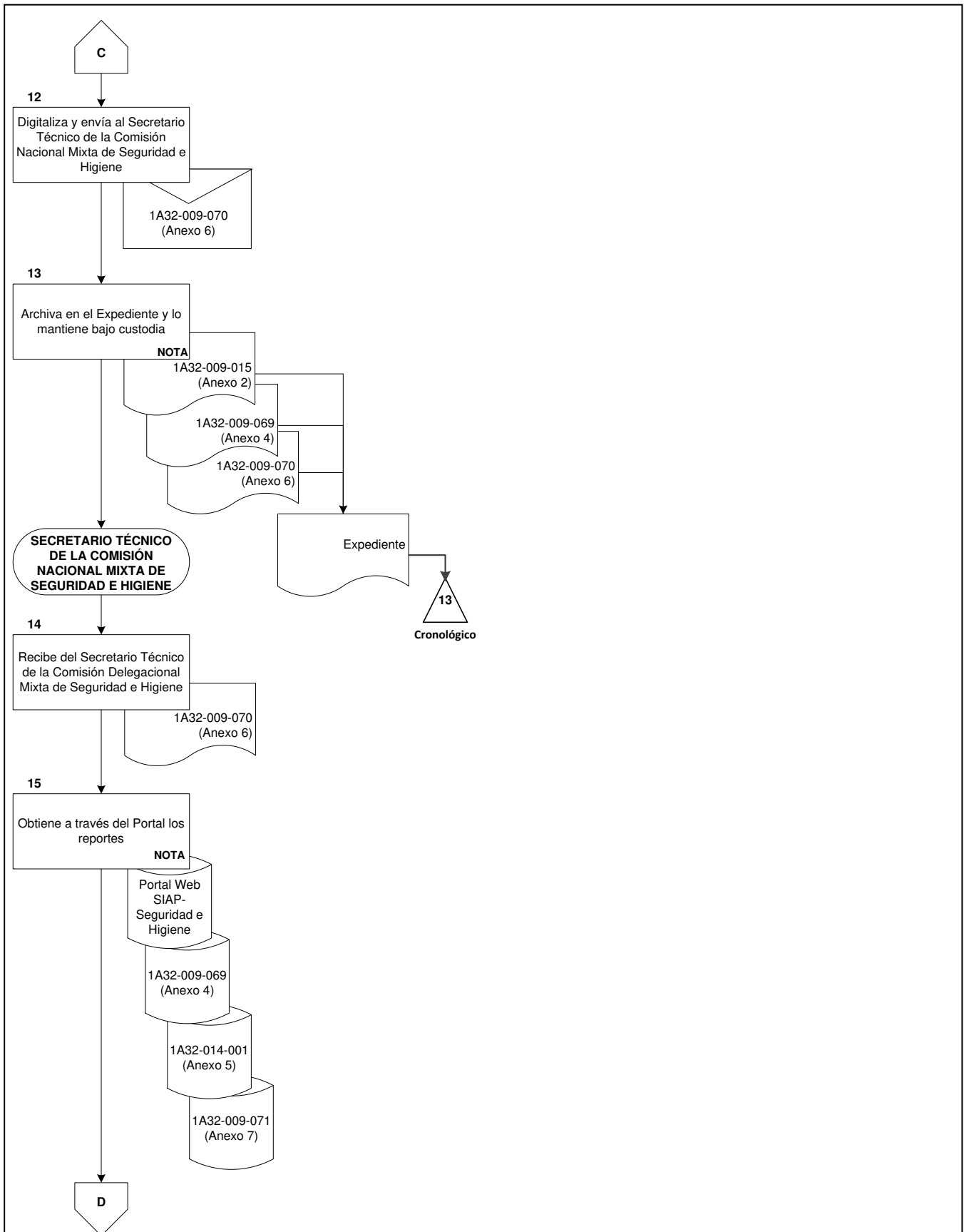
## 7 Diagrama de flujo

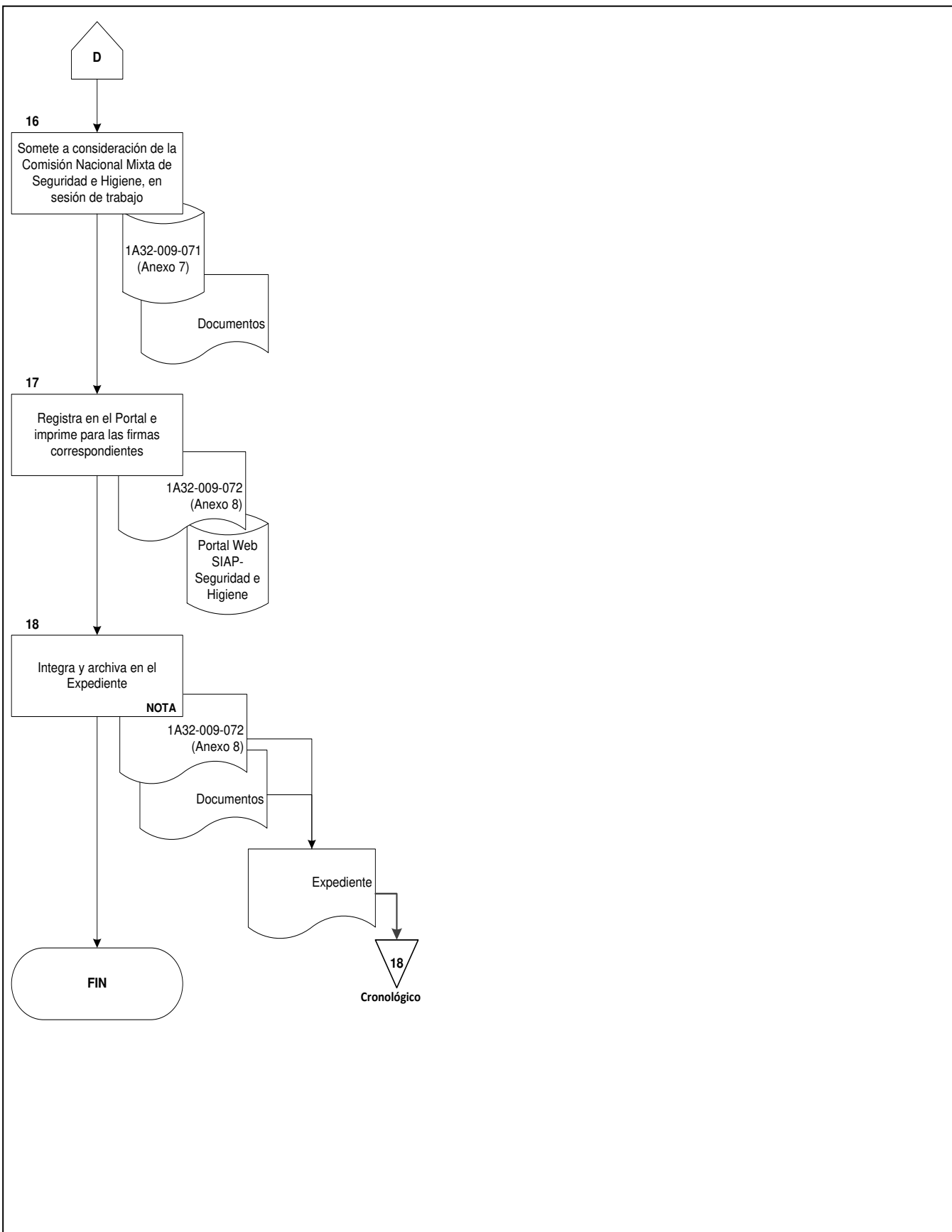














**ANEXO 1**

**Programa anual de recorridos de verificación  
1A32-019-001**



**PROGRAMA ANUAL DE RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN**



OBJETIVO:

DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 18 (INCISO C) DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ (1)

COAD \_\_\_\_\_ (2)

No.	ACTIVIDAD	ENE		FEB		MZO		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		TOTAL		
		P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	
1	RECORRIDO DE VERIFICACIÓN PARA DETECTAR CONDICIONES PELIGROSAS Y/O INSEGURAS Y ACTOS INSEGUROS EN EL CENTRO DE TRABAJO	(3)				(4)																						

REPRESENTANTES INSTITUCIONALES

\_\_\_\_\_ (5)

NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTES SINDICALES

\_\_\_\_\_ (6)

NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA



**ANEXO 1**  
**Programa anual de recorridos de verificación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Nombre del centro de trabajo	Nombre completo y sin abreviatura del centro de trabajo en el que se realiza el recorrido.
2	OOAD	Nombre completo y sin abreviatura del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a que corresponda la Comisión Local.
3	P	Una "X" en el mes que corresponde el recorrido programado.
4	R	Una "X" en el mes que corresponde el recorrido real.
5	Representantes Institucionales	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma.
6	Representantes Sindicales	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma.

Clave: 1A32-019-001



**ANEXO 2**

**Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene  
1A32-009-015**





## Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene



OOAD  
CENTRO DE TRABAJO

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
COMISIÓN LOCAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE

Acta de Recorrido



En la ciudad de 3 \_\_\_\_\_ siendo las 4 \_\_\_\_\_ horas del día 5 \_\_\_\_\_ reunidos en las instalaciones de 6 \_\_\_\_\_, ubicado en 7 \_\_\_\_\_ número 8 \_\_\_\_\_ Colonia 9 \_\_\_\_\_ de esta ciudad, los Representantes de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene, por la parte institucional los C.C. 10 \_\_\_\_\_ y por la parte sindical los C.C. 11 \_\_\_\_\_, con la finalidad de realizar el Recorrido 12 \_\_\_\_\_ en el Centro de Trabajo mencionado de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 16 inciso c) del Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo en vigor.

### LO OBSERVADO EN EL RECORRIDO:

01000	CONDICION PELIGROSA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO FÍSICO DETECTADO	ÁREA	Nº.	AREA RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO	STATUS
0		13 _____					
	MEDIDAS PREVENTIVAS:						
0							
	MEDIDAS PREVENTIVAS:						
	MEDIDAS PREVENTIVAS:						
	Total						

Guías Aplicadas	G.S.I.L.H.T.	U. MEDICA	14
	U. ADMON.	SPPSTIMSS	

Riesgos de Trabajo	R.A.T. Aplicados	Accidentes de Trayecto	Enfermedades de Trabajo	Total	15

Observaciones o comentarios adicionales

16 \_\_\_\_\_

No habiendo otro asunto que tratar se cierra la presente acta a las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al margen y al calce los que en ella intervienen.

POR EL IMSS

17

POR EL SNTSS

18



**ANEXO 2**  
**Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	OOAD	Nombre completo y sin abreviatura del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada a que corresponda la Comisión Local.
2	Centro de Trabajo	Nombre completo y sin abreviaturas del centro de trabajo.
3	En la ciudad de	Sin abreviatura la Ciudad y Estado donde se lleve a cabo el recorrido.
4	Siendo las	La hora de inicio del recorrido.
5	horas del día	Día, mes y año en que se realizó el recorrido.
6	en las instalaciones de	Anotar el nombre del centro de trabajo.
7	ubicado en	Anotar el nombre de la calle.
8	número	Anotar el número exterior del inmueble.
9	colonia	Anotar el nombre de la colonia.
10	por la parte Institucional los CC.	Nombre(s), apellido paterno y apellido materno de los representantes Institucionales que asistan al recorrido.
11	por la parte Sindical los CC.	Nombre(s), apellido paterno y apellido materno de los representantes Sindicales que asistan al recorrido.
12	realizar el Recorrido	Ordinario o extraordinario según sea el caso.
13	Lo Observado en el Recorrido	Las condiciones peligrosas, actos inseguros o sin observaciones según lo que se observe en el recorrido.
14	Guías Aplicadas	Con número la cantidad de Guías aplicadas en el recorrido.

**Clave: 1A32-009-015**



**ANEXO 2**  
**Acta de recorrido de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
15	Riesgos de Trabajo	Con número la cantidad de riesgos de trabajo que se reportaron en el mes.
16	Observaciones o comentarios adicionales	Las observaciones o comentarios que en su caso requiera poner en el acta.
17	Por el IMSS	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de los representantes Institucionales.
18	Por el SNTSS	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de los representantes Sindicales.



**ANEXO 3**

**Guía para supervisar el programa IMSS libre de humo de tabaco  
1A32-006-001**



OOAD: \_\_\_\_\_

USUARIO: \_\_\_\_\_

SEHCN N \_\_\_\_\_

Versión 6.10.0003

28/02/2022

Registro de guía 1 de 1 del acta

G.S.I.L.J.L.T.

Numero de Trabajadores:  ← 1

Base:  Confianza:  Otros:

No. pisos inmueble:  ← 2

No. oficinas y cubiculos:  ← 3

No. aulas con unidad:  ← 4

No. áreas deportivas:  ← 5

No. áreas recreativas:  ← 6

No. otros:  ← 7

No. pisos verificados al azar:  ← 8

No. oficinas verificados al azar:  ← 9

No. aulas verificados al azar:  ← 10

No. áreas deportivas verificados al azar:  ← 11

No. áreas recreativas verificados al azar:  ← 12

Conoce las Disposiciones de la política 'IMSS libre de humo de tabaco'

Si  No

Oficio Circular  Email  Micrositio  Cartel  Modulos SPPSTIMSS

En su opinión ¿La política tiene alguna utilidad?  Si  No

En su opinión ¿Se está aplicando adecuadamente?  Si  No

¿Sabe si algún trabajador a dejado de fumar?  Si  No

¿Algun Trabajador ha solicitado apoyo para dejar de fumar?  Si  No

¿Están informados acerca de los servicios de apoyo para dejar de fumar?  Si  No

¿Conoce otros centros de apoyo para dejar de fumar?  Si  No

¿Hay algun cartel en la(s) entrada(s) de la unidad con señalamientos de 'prohibido fumar'?  Si  No

¿Existen señalamientos o letreros en el interior de la unidad, que se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco ?  Si  No

¿Se permite fumar en oficinas, aulas, baños, vestidores, área deportivas, recreativas o culturales u otros espacios de la unidad incluyendo vehiculos automotores?  Si  No

Entre los espacios inspeccionados al azar, se encontró que había

¿Personas Fumando?  Si  No Area:  Responsable:

¿Ceniceros?  Si  No Area:  Responsable:

¿Colillas de cigarro?  Si  No Area:  Responsable:

¿Cajetillas de cigarros?  Si  No Area:  Responsable:

¿Olor a Humo de cigarro?  Si  No Area:  Responsable:

¿En cuántos espacios se identificaron residuos de tabaco?

13

14

15

16

17

Clave: 1A32-006-001



**ANEXO 3**  
**Guía para supervisar el programa IMSS libre de humo de tabaco**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Número de Trabajadores	Con número el dato correspondiente (Base, Confianza, Otros).
2	No. pisos inmueble:	Con número el dato correspondiente.
3	No. oficinas y cubículos:	Con número el dato correspondiente.
4	No. aulas con unidad:	Con número el dato correspondiente.
5	No. de áreas deportivas:	Con número el dato correspondiente.
6	No. de áreas recreativas:	Con número el dato correspondiente.
7	No. otros:	Si la unidad cuenta con otras áreas no descritas anteriormente.
8	No. pisos verificados al azar:	Con número el dato correspondiente.
9	No. oficinas verificadas al azar:	Con número el dato correspondiente.
10	No. aulas verificadas al azar	Con número el dato correspondiente.
11	No. áreas deportivas verificados al azar	Con número el dato correspondiente.
12	No. áreas recreativas verificados al azar	Con número el dato correspondiente.
13	Conoce las Dispersiones de la política 'IMSS libre de humo de tabaco'	Seleccionar con un "click" la opción deseada en el campo "si" o "no" según corresponda.
14	Entre los espacios inspeccionados al azar, se encontró que había	Seleccionar con un "click" la opción deseada en el campo "si" o "no" según corresponda.

Clave: 1A32-006-001





**ANEXO 3**  
**Guía para supervisar el programa IMSS libre de humo de tabaco**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
15	Área	Nombre completo y sin abreviaturas del área donde se encontró evidencia de consumo de tabaco.
16	Responsable	Nombre del responsable del área donde se encontró evidencia de consumo de tabaco.
17	Registrar	Una vez llenados los campos, seleccionar con un “click” la opción “Registrar”.



**ANEXO 4**

**Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales  
1A32-009-069**



COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE  
 TABLEROS DE CONTROL PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES LOCALES

OOAD: (1)

PERIODO: DEL (2) AL

Centro de Trabajo (3)	REC.	ACTOS	COND.	GUIAS (7)				REC.	RIESGOS DE TRABAJO		
	ORD.	INSEG.	PELIG.	G.S.I.L.H.T.	U.ADMON	U.MED	SPSTIMSS	EXT.	ACCT	ACCTY	ENFT
(4)	(5)	(6)						(8)		(9)	
<b>TOTALES</b> (10)											



**ANEXO 4**  
**Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	OOAD	Nombre completo y sin abreviatura del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	Período: del al	El período que se seleccionó para la generación del reporte.
3	Centro de Trabajo	Nombre completo y sin abreviaturas de los centros de trabajo que conforman el OOAD.
4	Rec. Ord.	Número de recorridos realizados por cada una de las Comisiones Locales de cada centro de trabajo.
5	Actos Inseg.	Número de actos inseguros registrados en el recorrido por cada una de las Comisiones Locales de cada centro de trabajo.
6	Cond. Pelig.	Número de condiciones peligrosas registradas en el recorrido por cada una de las Comisiones Locales de cada centro de trabajo.
7	Guías	Número de guías registradas en el recorrido por cada una de las Comisiones Locales de cada centro de trabajo. <ul style="list-style-type: none"><li>• G.S.I.L.H.T.</li><li>• U.ADMON.</li><li>• U.MED.</li><li>• SPPSTIMSS.</li></ul> <p>Nota: Se entenderá por SPPSTIMSS, al Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>
8	Rec. Ext.	Número de recorridos extraordinarios realizados por cada una de las Comisiones Locales de cada centro de trabajo.



#### **ANEXO 4**

### **Tableros de control para evaluar el funcionamiento de las Comisiones Locales INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9	Riesgos de trabajo	Número de riesgos de trabajo registrados por cada una de las Comisiones Locales de cada centro de trabajo, los cuales pueden ser: <ul style="list-style-type: none"><li>• Accidentes de Trabajo.</li><li>• Accidentes de Trayecto.</li><li>• Enfermedades de Trabajo.</li></ul>
10	Totales	La sumatoria de cada una de las columnas.

**Clave: 1A32-009-069**



**ANEXO 5**

**Reporte de GSILHT  
1A32-014-001**



**COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE**  
**REPORTE DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN IMSS LIBRE DE HUMO DE TABACO**



OOAD: 1

PERIODO: DEL 2 AL

Centro de Trabajo

<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">3</span>	Situación Observada				
	AREA <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">4</span>	Personas fumando <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">5</span>	Ceniceros en el Área <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">6</span>	Colillas de Cigarro <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">7</span>	Cajetillas de cigarro <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">8</span>
Total <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">10</span>	0	0	0	0	0
Total <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">11</span>	0	0	0	0	0

Clave: 1A32-014-001



**ANEXO 5**  
**Reporte de GSILHT**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	OOAD:	Nombre completo y sin abreviatura del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	Período: del al	El período que se seleccionó para la generación del reporte.
3	Centro de Trabajo	Nombre completo y sin abreviaturas de los centros de trabajo que conforman el OOAD.
4	Área	Nombre completo y sin abreviaturas del área en donde se detectó/aron cualquiera de las situaciones observadas.
5	Personas fumando	Número de personas fumando observadas al aplicar la Guía.
6	Ceniceros en el Área	Número de ceniceros observados al aplicar la Guía.
7	Colillas de Cigarro	Número de colillas de cigarro observadas al aplicar la Guía.
8	Cajetillas de cigarro	Número de cajetillas de cigarro observadas al aplicar la Guía.
9	Olor a humo de cigarro	Número de veces que se detectó olor a humo de cigarro al aplicar la Guía.
10	Total	Sumatoria de cada una de las situaciones observadas por centro de trabajo.
11	Total	La sumatoria de todos los centros de trabajo en cada una de las columnas.

Clave: 1A32-014-001





**ANEXO 6**

**Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene  
1A32-009-070**



OOAD: 1

COMISION DELEGACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE



ACTA DE SESION ORDINARIA

En la ciudad de 2 siendo las 3 horas del día 4 reunidos en 5  
ubicado en 6 Número 7  
Colonia 8 de esta ciudad, los Representantes de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene,  
por la parte institucional los C.C. 9  
y por la parte sindical los C.C. 10  
así como el (la) C. 11  
en su carácter de Secretario Técnico, con la finalidad de realizar la Sesión No. 12  
de acuerdo al Programa Anual de Trabajo.

1) Lista de asistencia y verificación de Quórum Legal.

Se verificó el quórum legal en cumplimiento a lo señalado en el Artículo 21 del reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, por lo que conforme a la orden del día se procedió a dar inicio a la sesión programada para este día y hora.

2) Análisis de las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene.

13

3) Seguimiento de acuerdos anteriores.

14

4) Capacitación.

15

5) Acuerdos.

16

6) Asuntos Generales.

17

No habiendo otro asunto que tratar se cierra la presente acta a las 18 horas del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al margen y al calce los que en ella intervienen.

Atentamente

COMISION DELEGACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE

19

POR EL IMSS

20

SECRETARIO TECNICO

21

POR EL SNTSS



### ANEXO 6

## Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD:	Nombre completo y sin abreviatura del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
2	En la ciudad de	Sin abreviatura la Ciudad y Estado donde se lleve a cabo la sesión.
3	siendo las	La hora de inicio de la sesión.
4	del día	Día, mes y año en que se realizó la sesión.
5	reunidos en	Anotar el nombre del lugar donde se celebró la sesión.
6	ubicado en	Anotar el nombre de la calle.
7	Número	Anotar el número exterior del inmueble.
8	Colonia	Anotar el nombre de la colonia.
9	por la parte institucional los C.C.	Nombre (s), apellido paterno y apellido materno de los representantes Institucionales que asistan a la sesión.
10	y por la parte sindical los C.C.	Nombre (s), apellido paterno y apellido materno de los representantes Sindicales que asistan a la sesión.
11	así como el (la) C.	Nombre (s), apellido paterno y apellido materno del Secretario Técnico.
12	con la finalidad de realizar la Sesión No.	Número del acta de sesión que automáticamente emite el Portal Web SIAP-Seguridad e Higiene.
13	Análisis de las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene	Anotar lo analizado a cada una de las Comisiones Locales de su circunscripción.



**ANEXO 6**

**Acta de sesión ordinaria de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14	Seguimiento de acuerdos anteriores	Anotar el seguimiento de los acuerdos de sesiones anteriores.
15	Capacitación	Anotar las acciones llevadas a cabo en materia de capacitación.
16	Acuerdos	Anotar los acuerdos generados en la sesión.
17	Asuntos Generales	Anotar los asuntos generales que se generaron en la sesión.
18	la presente acta a las	Anotar la hora que finalizó la sesión.
19	Por el IMSS	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno completo y firma del representante Institucional.
20	Secretario Técnico	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma del Secretario Técnico.
21	Por el SNTSS	Nombre(s), apellido paterno y apellido materno y firma del representante Sindical.

Clave: 1A32-009-070



**ANEXO 7**

**Tablero de control de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene  
1A32-009-071**



COMISION NACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE  
Tablero de Control de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene  
Periodo 1 a

OOAD 2	REC. ORD.	ACTOS INSEG.	COND. PELIG.	GUIAS				REC. EXT.	RIESGOS DE TRABAJO		
				G.S.I.L.H.T.	U.ADMON.	U.MED.	SPSTIMSS		ACCT.	ENFT.	ACCTY.
AGUASCALIENTES	3	4	5			6		7		8	
BAJA CALIFORNIA											
BAJA CALIFORNIA SUR											
CAMPECHE											
COAHUILA											
COLIMA											
CHIAPAS											
CHIHUAHUA											
OFICINAS CENTRALES											
DURANGO											
GUANAJUATO											
GUERRERO											
HIDALGO											
JALISCO											
ESTADO DE MEXICO ORIENTE											
ESTADO DE MEXICO PONIENTE											
MICHOACAN											
MORELOS											
NAVARRIT											
NUEVO LEON											
OAXACA											
PUEBLA											
QUERETARO											
QUINTANA ROO											
SAN LUIS POTOSI											
SINALOA											
SONORA											
TABASCO											
TAMAILIPAS											
TLAXCALA											
VERACRUZ NORTE											
VERACRUZ SUR											
YUCATAN											
ZACATECAS											
35 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL											
36 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL											
37 SUR DEL DISTRITO FEDERAL											
38 SUR DEL DISTRITO FEDERAL											
<b>TOTALES</b> 9											

Clave: 1A32-009-071



**ANEXO 7**  
**Tablero de control de Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Período a	El período que se seleccionó para la generación del reporte.
2	OOAD	Nombre completo y sin abreviaturas de cada uno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
3	Rec. Ord.	Número de recorridos realizados por cada una de las Comisiones Locales de cada OOAD.
4	Actos Inseg.	Número de actos inseguros registrados en el recorrido por cada una de las Comisiones Locales de cada OOAD.
5	Cond. Pelig.	Número de condiciones peligrosas registradas en el recorrido por cada una de las Comisiones Locales de cada OOAD.
6	Guías	Número de guías registradas en el recorrido por cada una de las Comisiones Locales de cada OOAD. <ul style="list-style-type: none"><li>• G.S.I.L.H.T.</li><li>• U.ADMON.</li><li>• U.MED.</li><li>• SPPSTIMSS.</li></ul>
7	Rec. Ext.	Número de recorridos extraordinarios realizados por cada una de las Comisiones Locales de cada OOAD.
8	Riesgos de trabajo	Número de riesgos de trabajo registrados por cada una de las Comisiones Locales de cada OOAD, los cuales pueden ser: <ul style="list-style-type: none"><li>- ACCT: Accidentes de Trabajo.</li><li>- ACCTY: Accidentes de Trayecto.</li><li>- ENFT: Enfermedades de Trabajo.</li></ul>
9	Totales	La sumatoria de cada una de las columnas.

Clave: 1A32-009-071



**ANEXO 8**

**Acta de sesión ordinaria de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene  
1A32-009-072**





OOAD: 09 OFICINAS CENTRALES  
COMISION NACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE  
ACTA DE SESION ORDINARIA



En la ciudad de 1 siendo las 2 horas del día 3 reunidos en 4, ubicado en 5 Número 6 Colonia 7 de esta ciudad, los Representantes de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, por la parte institucional los C.C. 8 y por la parte sindical los C.C. 9, así como el (la) C. 10 en su carácter de Secretario Técnico, con la finalidad de realizar la Sesión No. 11 de acuerdo al Programa Anual de Trabajo.

1) Lista de asistencia y verificación de Quórum Legal.

De conformidad al artículo 21 del Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo, no se cuenta con quorum legal para llevar a cabo la reunión de trabajo de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene.

2) Análisis de las Comisiones Delegacionales Mixtas de Seguridad e Higiene.

12

3) Seguimiento de acuerdos anteriores.

13

4) Capacitación.

14

5) Acuerdos.

15

6) Asuntos Generales.

16

No habiendo otro asunto que tratar se cierra la presente acta a las 17 horas del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al margen y al calce los que en ella intervienen.

Atentamente  
COMISION NACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE

POR EL IMSS

18

SECRETARIO TECNICO

19

POR EL SNTSS

20

Clave: 1A32-009-072



**ANEXO 8**  
**Acta de sesión ordinaria de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	En la ciudad de	Sin abreviatura la Ciudad y Estado donde se lleve a cabo la sesión.
2	siendo las	La hora de inicio de la sesión.
3	horas del día	Día, mes y año en que se realizó la sesión.
4	reunidos en	Anotar el nombre del lugar donde se celebró la sesión.
5	ubicado en	Anotar el nombre de la calle.
6	Número	Anotar el número exterior del inmueble.
7	Colonia	Anotar el nombre de la colonia.
8	por la parte Institucional los C.C.	Nombre(s), apellido paterno y apellido materno de los representantes Institucionales que asisten a la sesión.
9	y por la parte Sindical los C.C.	Nombre(s), apellido paterno y apellido materno de los representantes Sindicales que asisten a la sesión.
10	así como el (la) C.	Nombre del Secretario Técnico.
11	con la finalidad de realizar la Sesión No.	Número del acta de sesión que automáticamente emite el Portal Web SIAP-Seguridad e Higiene.
12	Análisis de las Comisiones Delegacionales Mixtas de Seguridad e Higiene	Anotar lo analizado respecto de cada una de las Comisiones Delegacionales.
13	Seguimiento de acuerdos anteriores	Anotar el seguimiento de los acuerdos de sesiones anteriores.
14	Capacitación	Anotar las acciones llevadas a cabo en materia de capacitación.

Clave: 1A32-009-072



**ANEXO 8**  
**Acta de sesión ordinaria de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
15	Acuerdos	Anotar los acuerdos generados en la sesión.
16	Asuntos Generales	Anotar los asuntos generales que se generaron en la sesión.
17	la presente acta a las	Anotar la hora que finalizó la sesión.
18	Por el IMSS	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma del representante Institucional.
19	Secretario Técnico	Nombre(s) apellido paterno, apellido materno y firma del Secretario Técnico.
20	Por el SNTSS	Nombre(s), apellido paterno y apellido materno y firma del representante Sindical.