



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

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES**

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para el desarrollo de la investigación y prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, estudios de puestos de trabajo y elaboración del dictamen pericial técnico en seguridad e higiene en el trabajo  
3A23-003-008

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

**Revisó**

José David Méndez Santa Cruz  
Titular de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo

Manuel Carlos Ortega Alvarez  
Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo

**Elaboró**

Ricardo Alonso Rivera Beltran  
Titular de la División de Prevención de Riesgos de Trabajo

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD  
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO  
CONSOLIDADO 24 MAYO 2021

"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

	<b>Página</b>
1 Base normativa	4
2 Objetivo	4
3 Ámbito de aplicación	4
4 Definiciones	5
5 Políticas	9
6 Descripción de actividades	13
Modalidad A. Investigación de probable enfermedad de trabajo	13
Modalidad B. Investigación de probable accidente de trabajo	35
Modalidad C. Investigación de accidentes de trabajo que generaron defunción o IPP≥30 por ciento	46
Modalidad D. Estudio de puesto de trabajo para determinar la exposición a agentes infectocontagiosos y/o radiaciones ionizantes.	54
Modalidad E. Dictamen pericial técnico	63
7 Diagrama de flujo	85
Anexos	
Anexo 1 ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA	127
Anexo 2 Solicitud de investigación del puesto de trabajo Clave 3A21-009-008	130
Anexo 3 Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo Clave 3A23-010-008	139
Anexo 4 Oficio de presentación Clave 3A23-010-009	143
Anexo 5 Informe de investigación del puesto de trabajo Clave 3A23-009-035	147
Anexo 6 Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo Clave 3A23-009-036	160
Anexo 7 Programa preventivo Clave 3A23-019-001	174



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
Anexo 8	Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo Clave 3A23-010-010	178
Anexo 9	Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo Clave 3A23-009-037	181
Anexo 10	Informe de la visita al centro laboral Clave 3A23-009-038	185
Anexo 11	Informe de la investigación de accidente Clave 3A23-009-039	189
Anexo 12	Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente Clave 3A23-009-040	198
Anexo 13	Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas Clave 3A23-009-041	211
Anexo 14	Dictamen pericial técnico Clave 3A23-009-042	216
Anexo 15	Cuestionario de referencia para el perito técnico de la parte actora Clave 3A23-009-043	225
Anexo 16	Cédula de evaluación del dictamen pericial técnico Clave 3A23-009-044	229



## 1. Base Normativa

- Artículo 80, 82 y 83 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.
- Artículos 2 fracción V, 3 fracción II, inciso f), 31 fracción I, 81 fracciones I, II, IV y XII, y 84 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.
- Artículos 20 y 21 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fecha 22 de febrero de 2017, por el que se aprobó la modificación a la estructura orgánica de las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales (Anexo 1).
- Numerales 8.1, 8.1.1.2 y 8.1.1.2.3. del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001, registrado el 14 de junio de 2017.
- Norma para el desarrollo de las actividades de seguridad e higiene en el trabajo, clave 3000-001-021, con fecha de registro del 22 de octubre 2018.
- Reglamento de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radiactivas, incorporado al Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS vigente.

## 2. Objetivo

Determinar las políticas y actividades que se deben atender y realizar para la investigación y prevención de probables accidentes de trabajo, investigación y prevención de probables enfermedades de trabajo, investigación y prevención de accidentes que generaron defunción o IPP $\geq$ 30 por ciento, elaboración de estudios técnicos para determinar la exposición a emanaciones radiactivas, elaboración de estudios técnicos para determinar la exposición a agentes infectocontagiosos y elaboración de periciales técnicas, a fin de homologar los criterios y lineamientos para la atención de los diferentes casos y fomentar lugares de trabajo seguros.

## 3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la División de Prevención de Riesgos de Trabajo, las Coordinaciones Delegacionales de Salud en el Trabajo, Coordinaciones Auxiliares de Seguridad en el Trabajo y las Coordinaciones Zonales de Seguridad en el Trabajo.



#### 4. Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

**4.1. Abogado responsable del juicio:** Profesionista adscrito a la Coordinación Laboral o a las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales, responsable de la atención y trámite del juicio laboral en el que se desahogará la prueba pericial técnica y que tiene delegadas facultades de representación legal por parte del IMSS.

**4.2. accidente:** Suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.

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

**4.4. actor:** Persona que demanda a un patrón en materia laboral, o bien, al Instituto para la asignación o modificación de una pensión.

**4.5. caracterización de la exposición:** Rasgos específicos relacionados con la naturaleza, propiedades, tiempo, frecuencia y nivel o concentración de los factores de riesgo a los que están o estuvieron expuestos los trabajadores en el medio ambiente de trabajo.

**4.6. CAST:** Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.

**4.7. CDST:** Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.

**4.8. centro laboral:** Todos aquellos lugares, tales como edificios, locales, instalaciones y áreas, en los que laboren personas que estén sujetas a una relación de trabajo, tanto de empresas afiliadas que desarrollen actividades de producción, comercialización, transporte y almacenamiento o prestación de servicios, como del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, en cuyo caso se denominarán Centros Laborales IMSS.

**4.9. condición de trabajo:** Cualquier característica en un centro laboral, que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, como son: las condiciones generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro laboral; la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; los procedimientos para la utilización de los agentes citados, que influyan en la generación de los riesgos mencionados, y todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenamiento legal, que influyan en la magnitud de los riesgos a que estén expuestos los trabajadores.



**4.10. condiciones inseguras:** Aquéllas que derivan de la inobservancia o desatención de los procedimientos o medidas de seguridad y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que pueden conllevar a la ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades de trabajo o daños materiales al Centro laboral.

NOTA: Un incidente es cualquier evento que puede dar como resultado un accidente o tiene potencial para ocasionar uno.

**4.11. condiciones peligrosas:** Aquellas características inherentes a las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas y materiales, que pueden poner en riesgo la salud, la integridad física o la vida de los trabajadores, o dañar las instalaciones del centro laboral.

**4.12. contaminantes del ambiente laboral:** Agentes físicos, químicos y biológicos capaces de modificar las condiciones ambientales del centro laboral, que por sus propiedades, concentración, nivel, así como tiempo de exposición o acción, pueden alterar la salud de los trabajadores.

**4.13. CST:** Coordinación de Salud en el Trabajo.

**4.14. CZST:** Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo.

**4.15. dictamen pericial técnico:** Documento de tipo declarativo, auxiliar en la impartición de justicia que contiene la opinión técnica de un Perito en Seguridad e Higiene en el Trabajo. Es el informe que rinde el Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo en el que da a conocer sus puntos de vista o resultados respecto del análisis que haya hecho de una cuestión sometida a sus conocimientos, en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

**4.16. DPRT:** División de Prevención de Riesgos de Trabajo.

**4.17. empresa afiliada:** Unidad de organización dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios con fines lucrativos, que se encuentra inscrita en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.18. enfermedad(es) 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.

**4.19. Especialista en Seguridad en el Trabajo o Especialista:** Se refiere al o los Profesional(es) en Seguridad e Higiene en el Trabajo adscritos a las Coordinaciones Delegacionales de Salud en el Trabajo, los cuales realizan las actividades de promoción, prevención, investigación, capacitación y difusión en las empresas afiliadas y centros laborales IMSS, de acuerdo con lo establecido en la "Norma para el desarrollo de las actividades de seguridad e higiene en el trabajo", clave 3000-001-021 y los procedimientos que de ésta se deriven.



**4.20. estudio técnico:** Documento que se realiza para determinar la exposición a emanaciones radiactivas (Radiaciones Ionizantes) y/o agentes infectocontagiosos, en apego a lo establecido en el “Reglamento de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radiactivas”, incorporado en el “Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS-SNTSS”.

**4.21. evaluación:** Proceso metodológico cuyo objetivo es opinar sobre el grado de riesgo que supone la exposición de los trabajadores a algún contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico, factor de riesgo psicosocial o la combinación de estos.

**4.22. expediente:** Documentación necesaria para que la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo cuente con información que le permita realizar el “Dictamen Pericial Técnico”, que consiste en la demanda, acuerdo de fechas de presentación, movimientos de afiliación y SINDO de la(s) empresa(s) a estudiar.

**4.23. factor de riesgo:** Son los contaminantes del ambiente laboral, factores de riesgo ergonómicos y psicosociales a los que están o estuvieron expuestos los asegurados en el ejercicio o con motivo de su trabajo, así como las actividades dirigidas a la gestión de la prevención.

**4.24. factor de riesgo ergonómico:** Condición de trabajo que pueden conllevar sobre esfuerzo físico, movimientos repetitivos o posturas forzadas en el trabajo desarrollado, con la consecuente fatiga, errores, accidentes y enfermedades de trabajo, derivado del diseño de las instalaciones, maquinaria, equipo, herramientas o puesto de trabajo, así como las condiciones de espacios de trabajo.

**4.25. factores de riesgo psicosociales:** Condiciones de trabajo que involucran el ambiente social de la empresa o del lugar donde el trabajador presta sus servicios, organización de la empresa, contenido de las actividades, cargas del puesto de trabajo, relaciones interpersonales, seguridad, desarrollo y satisfacción profesional; que de acuerdo a sus características, intensidad y frecuencia, sobrepasan la capacidad de adaptación del individuo y son capaces de generar alteraciones psicológicas y fisiológicas que generan diversas enfermedades. (Adaptado de la Organización Internacional del Trabajo -OIT- y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo -INSHT-).

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

**4.27. informe de investigación del puesto de trabajo:** Documento que contiene los resultados de la investigación documental o resultados del reconocimiento físico y/o evaluación de factores de riesgo relacionados con la solicitud de investigación de probables accidentes y enfermedades de trabajo, accidentes de trabajo o estudios técnicos.

**4.28. instancia:** La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral o los que los sustituyan.

**4.29. investigación de accidentes de trabajo:** Actividad mediante la cual se identifican



todos los factores que intervinieron en la génesis de los accidentes de trabajo que generaron defunciones o IPP $\geq$ 30%, con el objetivo de definir la relación entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el accidente de trabajo, a fin de determinar medidas de control, medidas correctivas o medidas preventivas, con el propósito de evitar que vuelvan a ocurrir.

**4.30. investigación de probable enfermedad de trabajo:** Actividad mediante la cual se identifican y/o evalúan los contaminantes del ambiente laboral, factores de riesgo ergonómico, factores de riesgo psicosocial o la combinación de estos, que se presume originaron o fueron causa de la probable enfermedad de trabajo, para determinar medidas de control, medidas correctivas o medidas preventivas, con el propósito de evitar que vuelvan a ocurrir.

**4.31. investigación de probable accidente de trabajo:** Actividad mediante la cual se identifican todos los factores que intervinieron en la génesis del probable accidente de trabajo, con el objetivo de definir la relación entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el probable accidente de trabajo, a fin de atender las solicitudes y determinar medidas de control, medidas correctivas o medidas preventivas, con el propósito de evitar que vuelvan a ocurrir.

**4.32. investigación del puesto de trabajo:** Se refiere a: investigaciones de probables accidentes o enfermedades de trabajo, investigaciones de accidentes de trabajo y estudios técnicos.

**4.33. IPP:** Incapacidad Permanente Parcial.

**4.34. juicio:** Procedimiento contencioso que se tramita ante una autoridad jurisdiccional, respecto de una controversia suscitada entre dos partes.

**4.35. medidas correctivas:** Aquellas recomendaciones y actividades que se establecen a partir de las investigaciones de probables accidentes y enfermedades de trabajo, accidentes de trabajo, y estudios técnicos, cuyo objetivo es eliminar, reducir o controlar los factores de riesgo o condiciones peligrosas, a efecto de evitar su ocurrencia.

**4.36. medidas de control:** Aquellas acciones o actividades de naturaleza técnica o administrativa que se adoptan para disminuir la exposición a los contaminantes del ambiente laboral.

**4.37. mesa de trámite:** Reunión convocada por las áreas jurídicas institucionales que conocen de los juicios laborales, para la entrega de "Solicitudes de Dictamen Pericial Técnico".

**4.38. MSST:** Médico del Servicio de Salud en el Trabajo.

**4.39. OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada:** Se refiere a las Delegaciones Estatales y Regionales de conformidad al artículo 2, fracción IV, inciso a) del





Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.40. perfil de puesto de trabajo:** Documento extraído del “Catálogo Nacional de descripción de puestos tipo de confianza”, en el que se describen los requisitos y calificaciones personales exigidos para el cumplimiento satisfactorio de las tareas de un empleado dentro del Instituto: nivel de estudios, experiencia, funciones del puesto, requisitos de instrucción y conocimientos.

**4.41. Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo:** Especialista en Seguridad en el Trabajo, con título y cédula profesional vigente, que fue designado por el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo y/o el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, para desahogar el dictamen pericial técnico.

**4.42. Peticionario:** La División de Prevención de Riesgos de Trabajo, el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo o el representante del Área Jurídica del IMSS.

**4.43. reconocimiento físico:** Actividad física cuyo objetivo es el de recabar información de los procesos, áreas o departamentos de las empresas afiliadas o centros de trabajo del Instituto, sobre los factores de riesgo o peligros como: condiciones inseguras o peligrosas, contaminantes del ambiente laboral, factores de riesgo ergonómico, factores de riesgo psicosocial o la combinación de éstos, que se encuentran presentes en el puesto de trabajo, motivo de la investigación sobre puestos de trabajo y periciales técnicas.

**4.44. riesgo:** Correlación de la peligrosidad de un agente o condición física y la exposición de los trabajadores con la posibilidad de causar efectos adversos para su salud o vida, o dañar al centro laboral. Como expresión, el riesgo es igual al peligro por la exposición del trabajador.

**4.45. riesgos de trabajo:** Accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

**4.46. seguridad en el trabajo:** Conjunto de acciones técnicas, legales, humanas y económicas que facilitan identificar o localizar y evaluar los factores de riesgo, que podrían generar accidentes de trabajo, o provocar un siniestro a las instalaciones; así como, para establecer las medidas de prevención y evitar su ocurrencia.

**4.47. STPS:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

## 5. Políticas

**5.1.** La entrada en vigor del presente documento deja sin efecto al “Procedimiento para el desarrollo de los dictámenes periciales técnicos en la atención de juicios laborales por riesgo de trabajo”, clave 2350-003-004 de fecha de registro 4 de junio de 2012; así como lo relativo



a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, que se señala en el “Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo”, clave 2320-003-009 de fecha de registro 6 de octubre de 2014, y el “Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo”, clave 2320-003-010 y fecha de registro 24 de octubre de 2012.

**5.2.** El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias en hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que, por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

**5.3.** El personal de Salud en el Trabajo que participa en el desarrollo y elaboración de Investigaciones, Periciales Técnicas y Estudios Técnicos, habrá de cumplir con lo establecido en el “Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidores Públicas del IMSS”.

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

**5.5.** Corresponde a la Coordinación de Salud en el Trabajo, y por medio de la División de Prevención de Riesgos de Trabajo, interpretar, para efectos administrativos, el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

**5.6.** El Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo será el responsable de difundir el presente procedimiento entre el personal del ámbito de su competencia, y supervisar su aplicación en la elaboración de Investigaciones, Periciales Técnicas y Estudios Técnicos, que se realizan en las empresas afiliadas y centros laborales IMSS.

**5.7.** El Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo será el responsable de vigilar que las solicitudes de investigación de factores de riesgo ergonómicos y/o psicosociales u otros factores de riesgo en el medio ambiente laboral, que realiza el Médico de los Servicios de Salud en el Trabajo solicitante, cumplan con los criterios establecidos en el presente procedimiento.

**5.8.** El Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, habrá de colaborar en la difusión del presente procedimiento y de orientar y asesorar a los Coordinadores Zonales de Seguridad en el Trabajo y Especialistas en Seguridad en el Trabajo, en la aplicación de las actividades dispuestas en el presente procedimiento, para la elaboración de Investigaciones, Periciales Técnicas y Estudios Técnicos.

**5.9.** El Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, será el responsable de evaluar la procedencia de las investigaciones de accidentes de trabajo que generen defunción o que puedan dejar secuelas mayores al 30 por ciento, para fines preventivos y podrá devolver las solicitudes de investigaciones de accidentes derivados de actos de violencia, delincuencia y



de accidentes de trabajo en trayecto, así como las solicitudes de investigaciones de enfermedades y accidentes de trabajo que no cumplan con los criterios establecidos en el presente procedimiento.

**5.10.** El Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo será el responsable de informar al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo aquellas solicitudes que no cumplan con los criterios establecidos en el presente procedimiento para llevar a cabo el proceso de investigación, el desarrollo de periciales técnicas o la elaboración de estudios técnicos.

**5.11.** El Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo será responsable de supervisar y establecer las estrategias para la mejora de la calidad de las actividades relacionadas con los procesos de investigación, el desarrollo de periciales técnicas o la elaboración de estudios técnicos, con el objetivo de que estos se realicen en los tiempos, contenido y formas establecidas en el presente procedimiento.

**5.12.** El Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo de los OOAD que cuenten con la categoría de Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, seleccionará de manera trimestral y aleatoria al menos el 10% de los “Informes de investigación del puesto de trabajo” de cada zona, para verificar que estos cumplan con lo establecido en el presente procedimiento, y en su caso, realizará las acciones correctivas necesarias para rectificar las labores ejecutadas por los Coordinadores Zonales de Seguridad en el Trabajo y los Especialistas en Seguridad en el Trabajo.

**5.13.** El Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, o en caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, supervisará las actividades relacionadas con los procesos de investigación, el desarrollo de periciales técnicas o la elaboración de estudios técnicos que se lleven a cabo en las empresas afiliadas y centros laborales IMSS, en el ámbito de su circunscripción.

**5.14.** Los Especialistas en Seguridad en el Trabajo realizarán las actividades relacionadas con los procesos de investigación, el desarrollo de periciales técnicas o la elaboración de estudios técnicos, de acuerdo con lo establecido en el presente procedimiento e informarán los resultados al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo o al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso, y de manera mensual a través del “Informe de Metas de Salud y Seguridad en el Trabajo” que sea instaurado para tal fin

**5.15.** El Especialista en Seguridad en el Trabajo será el responsable de informar al solicitante la fecha y el horario en que el Médico de Salud en el Trabajo habrá de acudir a realizar la Investigación del puesto de trabajo, para el caso de enfermedades asociadas a factores psicosociales o los casos en los que se haya determinado por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo que también debe acudir el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo.

**5.16.** El Especialista en Seguridad en el Trabajo, deberá contactar por correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que



solicita la investigación de la probable enfermedad de trabajo, antes de elaborar el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, a fin de comentar los resultados de la caracterización de la exposición.

**5.17.** El resultado de la investigación del puesto de trabajo será válido y vigente, siempre y cuando se constate de manera física y documental que las condiciones de trabajo no han sufrido modificaciones.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="159 296 440 365"><b>6. Descripción de actividades</b></p> <p data-bbox="159 428 586 497">Coordinador Auxiliar Seguridad en el Trabajo</p>	<p data-bbox="613 428 1463 569">1. Recibe de la Mesa de trámite para juicios laborales o del Peticionario o del CDST según corresponda, la siguiente documentación, la clasifica y la atiende de acuerdo, a las modalidades siguientes:</p> <ul data-bbox="662 611 1463 1640" style="list-style-type: none"><li data-bbox="662 611 1463 789">• <b>Modalidad A. Investigación de probable enfermedad de trabajo</b> “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 Continúa en la actividad 2.</li><li data-bbox="662 831 1463 1010">• <b>Modalidad B. Investigación de probable accidente de trabajo</b> “Solicitud de investigación de probable accidente de trabajo” Continúa en la actividad 79.</li><li data-bbox="662 1052 1463 1272">• <b>Modalidad C. Investigación de accidentes de trabajo que generaron defunción o IPP≥30 por ciento</b> “Memorandum interno” y bases de datos (ST-5 o RT considerando el OOAD destino) Continúa en la actividad 117.</li><li data-bbox="662 1314 1463 1493">• <b>Modalidad D. Estudio de puesto de trabajo para determinar la exposición a agentes infectocontagiosos y/o radiaciones ionizantes</b> “Oficio de solicitud” Continúa en la actividad 151.</li><li data-bbox="662 1535 1463 1640">• <b>Modalidad E. Dictamen pericial técnico</b> “Solicitud de dictamen pericial técnico” Continúa en la actividad 188.</li></ul> <p data-bbox="662 1671 1409 1745" style="text-align: center;"><b>Modalidad A Investigación de probable enfermedad de trabajo</b></p> <p data-bbox="613 1776 1463 1917">2. Verifica que la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) incluya los documentos siguientes y que la información esté completa:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar Seguridad en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Historia Laboral”.</li><li>• “Carta aclaratoria”, en su caso.</li><li>• “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 (anverso)”.</li></ul> <p><b>La “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” no incluye todos los documentos o la información está incompleta</b></p> <p>3. Devuelve por “Oficio” o correo electrónico al Peticionario (CDST), la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) señalando la causal de devolución para su corrección o complemento.</p> <p>4. Recibe del Peticionario la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) con correcciones o con los documentos faltantes del Peticionario (CDST).</p> <p>Continúa en la actividad 5.</p> <p><b>La “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” incluye todos los documentos y la información está completa</b></p> <p>5. Registra la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13), y da seguimiento hasta la conclusión del caso.</p> <p>NOTA: Los campos a registrar en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13) son los siguientes: Servicio solicitado, expediente, fecha de solicitud, OOAD solicitante, registro patronal, razón social, fracción y diagnóstico.</p> <p>6. Determina si el centro laboral, de acuerdo con el domicilio que se registra en la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), se ubica en el ámbito de competencia del OOAD.</p> <p><b>El centro laboral se encuentra fuera del ámbito de competencia del OOAD</b></p> <p>7. Elabora correo electrónico para el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD en donde se ubica</p>



Responsable	Descripción de actividades
	<p>el centro laboral que le corresponde para que la atienda, indicándole que el resultado se haga llegar al Peticionario con copia al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo y al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD solicitante, le adjunta los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li> <li>➤ “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 (anverso)”</li> <li>➤ “Carta aclaratoria”, en su caso.</li> <li>➤ “Historia Laboral”.</li> </ul> <p>Y lo envía con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de cada OOAD.</p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>8.</b> Recibe el “Oficio de respuesta”, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y la “Memoria de cálculo” del factor de riesgo evaluado correspondiente con la atención de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” y se asegura que el Peticionario cuente con estos documentos.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral se encuentra en el ámbito de competencia del OOAD</b></p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>9.</b> Determina si el centro laboral motivo de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) se encuentra en situación de baja o de alta.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral se encuentra en situación de baja</b></p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o</p>	<p><b>10.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará la investigación de probable enfermedad de trabajo, y elabora el “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o</p>	<p><b>11.</b> Solicita por correo electrónico, dentro de los dos días hábiles siguientes a partir de la recepción de la “Solicitud</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realice la investigación de probable enfermedad de trabajo, adjuntando los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li> <li>➤ “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</li> <li>➤ “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 (anverso)”.</li> <li>➤ “Historia Laboral”.</li> <li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa afiliada o centro IMSS motivo de la investigación de la probable enfermedad de trabajo, y/o</li> <li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa afiliada o centro IMSS con actividades y puestos de trabajo similares; y/o</li> <li>➤ Investigaciones realizadas en el mismo puesto del centro laboral; y/o</li> <li>➤ Investigaciones realizadas en puestos de trabajo similares;</li> </ul>
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>12.</b> Recibe correo electrónico con la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) y documentos adjuntos, y establece contacto por correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que solicita la investigación, a efecto de verificar la información específica del caso solicitado y en su caso, aclarar dudas.</p> <p><b>13.</b> Revisa la información enviada por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o en su caso, Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, y consulta si en los Servicios de Seguridad en el Trabajo de su zona, se cuenta con información adicional documentada para resolver la investigación solicitada por el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa afiliada o</li> </ul>







Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>del informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-036 (Anexo 6), dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>18.</b> Elabora y envía por correo electrónico dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de la investigación, el “Oficio de respuesta” con el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuando el Centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboro la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), con copia al Peticionario (CDST).</li> <li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario.</li> </ul>
<p>Peticionario</p>	<p><b>19.</b> Recibe correo electrónico con documentación y analiza el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), y en caso de que se encuentre incompleto, solicita al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo vía correo electrónico, se complemente hasta que se incluya la información faltante.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p><b>El centro laboral se encuentra en situación de alta</b></p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>20.</b> Revisa por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, si se cuenta con información documentada de “Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo”, o “Estudios de puesto de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>trabajo” realizados en el mismo puesto y centro laboral, que contengan información necesaria para dar respuesta a la solicitud y no tener que acudir al centro laboral.</p> <p style="text-align: center;"><b>No es necesario acudir al centro laboral</b></p> <p><b>21.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará la investigación de la probable enfermedad de trabajo, y elabora el “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</p> <p><b>22.</b> Solicita por correo electrónico, dentro de los dos días hábiles siguientes a partir de la recepción de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realice la investigación de la probable enfermedad de trabajo, adjuntando los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li> <li>➤ “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</li> <li>➤ “Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo ST-9 (anverso)”.</li> <li>➤ “Carta aclaratoria”, en su caso.</li> <li>➤ “Historia Laboral”.</li> <li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa afiliada o centro IMSS motivo de la investigación de la probable enfermedad de trabajo, según sea el caso; y/o</li> <li>➤ “Investigaciones” realizadas en el mismo puesto del centro laboral.</li> </ul>
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>23.</b> Recibe la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) y documentos adjuntos, y establece contacto por correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que solicita la investigación, a efecto de verificar información</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>específica del caso solicitado y en su caso, aclarar dudas.</p> <p><b>24.</b> Revisa la información enviada por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o en su caso, Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, y consulta si en los Servicios de Seguridad en el Trabajo de su zona, se cuenta con información adicional documentada para identificar la probable exposición al factor de riesgo o contaminante del ambiente laboral y resolver la investigación solicitada por el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo, como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa afiliada o centro IMSS motivo de la investigación de la probable enfermedad de trabajo, según sea el caso;</li><li>➤ Investigaciones realizadas en el mismo puesto del centro laboral, o</li><li>➤ Fuentes bibliográficas que refieran la exposición al factor de riesgo en el mismo puesto de trabajo.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>La información no permite identificar la exposición</b></p> <p><b>25.</b> Comunica por correo electrónico, dentro de los dos días hábiles siguientes a la recepción de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso, que la información documentada y/o bibliográfica no permiten identificar la probable exposición al factor de riesgo o contaminante del ambiente laboral, especificando las causas.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso	<p><b>26.</b> Elabora y tramita el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para el representante del centro laboral y solicita al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realice la investigación de la probable enfermedad de trabajo, y le hace entrega del oficio elaborado.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p><b>27.</b> Recibe el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4) y la indicación de realizar la investigación de la probable enfermedad de trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 37.</p> <p style="text-align: center;"><b>La información permite identificar la exposición</b></p> <p><b>28.</b> Elabora el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), a partir de la revisión y análisis de los documentos identificados con el caso de la investigación de la probable enfermedad de trabajo, atendiendo todos los conceptos de los apartados, de acuerdo con el Instructivo de llenado correspondiente.</p> <p><b>29.</b> Establece comunicación mediante correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboró la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) de probable enfermedad de trabajo, a efecto de verificar la información sobre la caracterización de la exposición y en su caso, complementa la información plasmada en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5).</p> <p><b>30.</b> Envía por correo electrónico y dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según corresponda, para su revisión y aprobación, y se asegura vía telefónica que se haya recibido la información.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de	<p><b>31.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), hasta que este cumpla</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Seguridad en el Trabajo, según sea el caso</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Peticionario (CDST)</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>con el Instructivo de llenado y la “Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-036 (Anexo 6), dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>32.</b> Elabora y envía por correo electrónico dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de la investigación, el “Oficio de respuesta” al Peticionario con el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboro la solicitud con copia al Peticionario (CDST).</li><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario.</li></ul> <p><b>33.</b> Recibe correo electrónico con documentación y analiza el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), y en caso de que se encuentre incompleto, solicita al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo vía correo electrónico, se complementa hasta que se incluya la información faltante.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Es necesario acudir al centro laboral</b></p> <p><b>34.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará la investigación de la probable enfermedad de trabajo, y elabora el “Oficio de solicitud de investigación del puesto</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p>de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3) y el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4).</p> <p><b>35.</b> Solicita por correo electrónico en un término no mayor a dos días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realice la investigación para lo cual le envía el “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3) y los siguientes documentos adjuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li><li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4)</li><li>➤ Aviso de Atención Médica y Calificación de Probable Enfermedad de Trabajo ST-9, que contenga la información complementaria del patrón o se cuente con el acuse de haberse recibido.</li><li>➤ Carta aclaratoria, en su caso.</li><li>➤ Historia Laboral.</li></ul> <p><b>36.</b> Recibe correo electrónico con el “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3) y los documentos adjuntos, y establece contacto por correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que solicita la investigación, a efecto de verificar información específica del caso solicitado y sobre la caracterización de la exposición, así como para definir, en caso de que el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo vaya a participar en el proceso, fechas y horarios probables para acudir al centro laboral a desarrollar la investigación.</p> <p><b>37.</b> Contacta vía telefónica, correo electrónico o acude de manera física al centro laboral para entregar el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4) para realizar la investigación de la probable enfermedad de trabajo.</p> <p><b>38.</b> Gestiona con el representante del centro laboral, las facilidades para realizar la investigación de la probable enfermedad de trabajo, indicando que será necesaria la</p>







Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>notifica el resultado al Especialista en Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>El centro laboral reitera su posición de no otorgar las facilidades para realizar la investigación de la probable enfermedad de trabajo</b></p> <p><b>41.</b> Elabora, dentro de los dos días hábiles siguientes a la notificación, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), a partir de la bibliografía existente relacionada con el caso de la investigación de la probable enfermedad de trabajo y/o documentos con que cuenten los Servicios de Seguridad en el Trabajo, como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa afiliada o centro IMSS con puestos de trabajo y/o actividades similares, según sea el caso, o</li><li>➤ Estudios de puesto de trabajo realizados en empresas afiliadas o centros IMSS con puestos de trabajo y/o actividades similares, según sea el caso, o</li><li>➤ Fuentes bibliográficas que refieran puestos de trabajo y/o actividades similares, según sea el caso.</li></ul> <p><b>42.</b> Establece comunicación mediante correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboró la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) de probable enfermedad de trabajo, a efecto de verificar la información sobre la caracterización de la exposición y en su caso, complementa la información plasmada en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5).</p> <p><b>43.</b> Envía por correo electrónico el día que se concluya la investigación, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso, para su revisión y validación, y se asegura vía telefónica que la información se haya recibido.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>Continúa en actividad 53.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral otorga las facilidades para realizar la investigación de la probable enfermedad de trabajo</b></p> <p><b>44.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal con el representante del centro laboral, la fecha y hora para el desarrollo de la investigación de la probable enfermedad de trabajo.</p> <p><b>45.</b> Comunica al Médico de los Servicios de Salud en el Trabajo, que tenga asignado el caso de la calificación de la probable enfermedad de trabajo, la fecha y hora acordada con el representante del centro laboral, con el fin de que agende su participación, conforme al criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ De manera obligatoria si el caso es relacionado con factores de riesgo psicosocial.</li><li>➤ Con autorización del Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, para el resto de los factores de riesgo.</li></ul> <p><b>46.</b> Acude de manera conjunta con el Médico de los servicios de Salud en el Trabajo, si fuera el caso, al centro laboral, según corresponda, en la fecha programada.</p> <p><b>47.</b> Realiza la investigación de la probable enfermedad de trabajo en el centro laboral, a partir de interrogatorios a trabajadores o la revisión de documentos que se consideren convenientes y que sean facilitados por el representante del centro laboral, para obtener la información que de acuerdo con el Instructivo de llenado del “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) se requiere del trabajador, como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fecha de ingreso al centro laboral;</li><li>➤ Áreas o Departamentos en donde labora o ha laborado;</li><li>➤ Puestos de trabajo en donde labora o ha laborado;</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ actividades realizadas en cada puesto de trabajo;</li><li>➤ Factores de riesgo y condiciones peligrosas a las que estuvo expuesto en cada puesto de trabajo ocupado;</li><li>➤ Niveles de exposición a los factores de riesgo a los que estuvo expuesto, en caso de que el centro laboral cuente con los estudios correspondientes.</li><li>➤ Cambios de procesos, equipo, maquinaria, materias primas, productos y subproductos del proceso.</li></ul> <p><b>48.</b> Realiza el reconocimiento físico de las Áreas y/o Departamentos y puestos de trabajo donde labora o laboró el trabajador, en las que se presume la exposición a los factores de riesgo que motivaron la solicitud de la investigación de la probable enfermedad de trabajo.</p> <p><b>49.</b> Determina si continúan las condiciones de trabajo desde el inicio de la exposición al factor o factores de riesgo, o si estas condiciones son diferentes.</p> <p style="text-align: center;"><b>No permanecen las condiciones de trabajo</b></p> <p><b>50.</b> Elabora el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), a partir de los interrogatorios realizados a los trabajadores y la revisión de documentos que se consideren convenientes y que hayan sido facilitados por el representante del centro laboral, para obtener la información que de acuerdo con el Instructivo de llenado del “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) se requiere del trabajador, como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fecha de ingreso al centro laboral;</li><li>➤ Áreas o Departamentos en donde labora o ha laborado;</li><li>➤ Puestos de trabajo en donde labora o ha laborado;</li><li>➤ Actividades realizadas en cada puesto de trabajo;</li><li>➤ Factores de riesgo y condiciones peligrosas a las que estuvo expuesto en cada puesto de trabajo</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>ocupado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Niveles de exposición a los factores de riesgo a los que estuvo expuesto, en caso de que el centro laboral cuente con los estudios correspondientes.</li> </ul> <p><b>51.</b> Establece comunicación mediante correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboró la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 de probable enfermedad de trabajo, a efecto de verificar la información sobre la caracterización de la exposición y en su caso, complementa la información plasmada en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5).</p> <p><b>52.</b> Envía por correo electrónico el día que se concluya la investigación, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso, para su revisión y validación, y se asegura vía telefónica que la información se haya recibido.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso	<p><b>53.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), hasta que este cumpla con el Instructivo de llenado y la “Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-036 (Anexo 6), dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>54.</b> Elabora y envía por correo electrónico dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de la investigación, el “Oficio de respuesta” a la solicitud de investigación de probable enfermedad de trabajo del Peticionario, con el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), de acuerdo con el criterio siguiente:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Peticionario (CDST)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboro la solicitud con copia al Peticionario (CDST).</li><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario.</li></ul> <p><b>55.</b> Recibe correo electrónico con documentación y analiza el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), y en caso de que se encuentre incompleto, solicita al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo vía correo electrónico, se complementa hasta que se incluya la información faltante.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p>
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p style="text-align: center;"><b>Permanecen las condiciones de trabajo</b></p> <p><b>56.</b> Realiza reconocimiento físico de las Áreas y/o Departamentos y puestos de trabajo donde labora o laboró el trabajador para verificar la presencia del factor o factores de riesgo que motivaron la solicitud de la investigación de la probable enfermedad de trabajo.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se identifica el factor de riesgo asociado a la probable enfermedad de trabajo</b></p> <p><b>57.</b> Investiga si en alguna etapa de la existencia del centro laboral estuvo presente el factor de riesgo y si existió exposición del trabajador a dicho factor u otros factores de riesgo con efectos similares.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ En caso de haber estado presente el factor de riesgo y si existió exposición del trabajador a dicho factor u otros factores de riesgo con efectos similares.</li></ul> <p>Continúa en la actividad 50.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>62.</b> Elabora y envía por correo electrónico dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de la investigación, el “Oficio de respuesta” al Peticionario de la investigación de la probable enfermedad de trabajo, indicando las causales por las cuales la investigación se realizó de manera bibliográfica, y adjunta el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboro la solicitud con copia al Peticionario (CDST).</li><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario.</li></ul>
Peticionario (CDST)	<p><b>63.</b> Recibe correo electrónico con documentación y analiza el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), y en caso de que se encuentre incompleto, solicita al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo vía correo electrónico, se complementa hasta que se incluya la información faltante.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Se identifica el factor de riesgo asociado a la probable enfermedad de trabajo</b></p>
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p><b>64.</b> Programa y realiza la evaluación del factor de riesgo de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Para contaminantes del ambiente laboral, conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud en el Trabajo que establece la STPS.</li><li>➤ Para factores de riesgo ergonómico, de acuerdo</li></ul>







Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Peticionario (CDST)</p> <p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p>establecido en la actividad 64, dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>69.</b> Elabora el “Oficio de respuesta” a la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) y lo envía por correo electrónico y de manera física junto con el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y la “Memoria de cálculo” del factor de riesgo evaluado, dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de los documentos de la investigación, marcando copia de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que elaboro la solicitud con copia al Peticionario (CDST).</li><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario.</li></ul> <p><b>70.</b> Recibe correo electrónico y físicamente documentación y analiza el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), y en caso de que se encuentre incompleto, solicita al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo vía correo electrónico, se complementa hasta que se incluya la información faltante.</p> <p><b>71.</b> Elabora dentro de los siguientes cinco días hábiles al envío del “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso, el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), que incluyen las recomendaciones, el sustento normativo y las medidas de prevención para cada uno</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p>de los factores de riesgo identificados en las áreas, departamentos y puestos de trabajo donde labora o laboró el trabajador, con prioridad al factor de riesgo asociado a la probable enfermedad de trabajo, con base en los Instructivos de llenado.</p> <p><b>72.</b> Envía por correo electrónico el mismo día de su conclusión, el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, para su revisión y aprobación, y se asegura vía telefónica que se haya recibido la información.</p> <p><b>73.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), hasta que este cumpla con el Instructivo de llenado, y lo devuelve validado por correo electrónico al Especialista en Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>74.</b> Elabora y gestiona el “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8), y se lo envía al Especialista en Seguridad en el Trabajo para que entregue el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), al representante del centro laboral.</p> <p><b>75.</b> Envía vía correo electrónico o entrega de manera física al representante del centro laboral, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8), y</li><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li></ul> <p><b>76.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal, con el representante del centro laboral la fecha para realizar el seguimiento al “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y la registra en su “Programa de trabajo”.</p> <p><b>77.</b> Envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de existir esta</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>categoría, el acuse de recibo o evidencia de que el centro laboral recibió el “Oficio para entregar el programa preventivo” de seguridad e higiene en el trabajo, clave 3A23-010-010 (Anexo 8), así como la fecha acordada para su seguimiento.</p> <p><b>78.</b> Acude al centro laboral en la fecha programada a realizar y constatar el cumplimiento de las medidas de prevención proporcionadas al centro laboral a través del “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y registra la información en el formato “Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-009-037 (Anexo 9) y lo envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para su conocimiento, y en su caso, seguimiento.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B.</b> <b>Investigación de probable accidente de trabajo</b></p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>79.</b> Verifica que la “Solicitud de investigación de probable accidente de trabajo” incluya los documentos siguientes y que la información esté completa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li><li>➤ “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, que contenga la información complementaria del patrón o se cuente con el acuse de recibo.</li><li>➤ “Carta aclaratoria” (en caso de contar con esta).</li></ul> <p><b>80.</b> Revisa que la información del trabajador y del patrón en el “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” y en la “Carta aclaratoria”, en caso de haberse enviado, presente discordancia sobre la ocurrencia del probable accidente de trabajo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p style="text-align: center;"><b>Los documentos y/o la información no presenta discordancia sobre la ocurrencia del probable accidente de trabajo</b></p> <p>81. Devuelve por oficio o correo electrónico al Peticionario, la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), señalando la causal de devolución para su corrección o complemento, marcando copia al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</p> <p>82. Recibe del Peticionario por oficio o correo electrónico la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), los documentos faltantes o con correcciones.</p> <p>Continúa en la actividad 80.</p> <p style="text-align: center;"><b>Los documentos y la información presentan discordancia sobre la ocurrencia del probable accidente de trabajo</b></p> <p>83. Registra la “Solicitud de investigación de probable accidente de trabajo” en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13), y da seguimiento hasta la conclusión del caso.</p> <p>NOTA: Los campos a registrar en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13) son los siguientes: Servicio solicitado, expediente, fecha de solicitud, OOAD solicitante, registro patronal, razón social, fracción y diagnóstico.</p> <p>84. Determina si el centro laboral, de acuerdo con el domicilio que se registra en la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), se ubica en el ámbito de competencia del OOAD.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral se encuentra fuera del ámbito de competencia del OOAD</b></p> <p>85. Envía la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) vía correo</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD en donde se ubica el centro laboral para que la atienda, marcando copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de cada OOAD, indicando que el resultado se haga llegar al Peticionario de la investigación con copia al Coordinador de Salud en el Trabajo y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD solicitante, y adjunta los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, que contenga la información complementaria del patrón o se cuente con el acuse de recibo.</li><li>➤ “Carta aclaratoria” (en caso de contar con esta).</li></ul> <p><b>86.</b> Recibe el “Oficio de respuesta” y el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y se asegura que el Peticionario cuente con estos documentos.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral se encuentra en el ámbito de competencia del OOAD</b></p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo	<p><b>87.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará la investigación del probable accidente de trabajo.</p> <p><b>88.</b> Elabora y envía por correo electrónico dentro de los dos días hábiles siguientes a la recepción de la “Solicitud de investigación de probable accidente de trabajo, el “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3) y “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), al Especialista en Seguridad en el Trabajo, solicitándole que realice la investigación, y adjunta los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7”, que contenga la información complementaria del patrón o se cuente con el acuse de recibo.</li><li>➤ “Carta aclaratoria” (en caso de contar con esta).</li></ul> <p><b>89.</b> Recibe correo electrónico con el “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3) y demás documentos adjuntos y establece contacto por correo electrónico, vía telefónica o por cualquier otro medio, con el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo que solicita la investigación, a efecto de verificar información específica del caso solicitado y aclarar las posibles dudas.</p> <p><b>90.</b> Gestiona con el representante del centro laboral que otorgue las facilidades para realizar la investigación del probable accidente de trabajo.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral no otorga las facilidades para realizar la investigación del probable accidente de trabajo</b></p> <p><b>91.</b> Comunica de manera inmediata por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, la determinación del centro laboral de no facilitar el desarrollo de la investigación del probable accidente de trabajo, incluyendo el teléfono y el nombre del representante del centro laboral que lo atendió, así como la evidencia documental siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El correo electrónico enviado por el representante del centro laboral.</li><li>➤ Copia del “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), en donde el representante del centro laboral anotó la determinación de no facilitar el desarrollo de la investigación.</li></ul>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo	<p><b>92.</b> Recibe correo electrónico y evidencia documental y establece comunicación con el representante del centro laboral para gestionar la oportunidad de llevar a cabo la investigación del probable accidente de trabajo y notifica el resultado al Especialista en Seguridad en el Trabajo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p style="text-align: center;"><b>El centro laboral reitera su posición de no otorgar las facilidades para realizar la investigación del probable accidente de trabajo</b></p> <p><b>93.</b> Elabora, de manera inmediata a la notificación, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), anotando las causales por las cuales no fue posible realizar la investigación y lo envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según corresponda, y se asegura vía telefónica que se haya recibido la información.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo	<p><b>94.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), hasta que este cumpla con el Instructivo de llenado y la situación por la cual no fue posible realizar la investigación, dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>95.</b> Elabora el “Oficio de respuesta” a la “Solicitud de investigación del probable accidente de trabajo” y lo envía junto con el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de la investigación, marcando copia de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</li><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario. Continúa en la actividad 270.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p style="text-align: center;"><b>El centro laboral otorga las facilidades para realizar la investigación del probable accidente de trabajo</b></p> <p><b>96.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal con el representante del centro laboral, dentro de los dos días hábiles siguientes a la solicitud o notificación, la fecha en la que se iniciará la investigación del probable accidente de trabajo en el centro laboral.</p> <p><b>97.</b> Acude al centro laboral en la fecha programada; entrega de manera física el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), en caso de que la concertación se haya realizado de manera electrónica o vía telefónica.</p> <p><b>98.</b> Solicita al representante del centro laboral para su análisis e identificar información sobre el posible accidente reclamado por el trabajador, los documentos siguientes, en caso de que se cuente con ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acta o reporte de la investigación del accidente que haya realizado el centro laboral a través de los Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Médico de la Empresa, el Jefe de Seguridad en el Trabajo, la Comisión de Seguridad e Higiene, o bien, cualquier otro.</li><li>➤ Acta Ordinaria o Extraordinaria del recorrido de verificación de la Comisión de Seguridad e Higiene, en donde haya registrado la evidencia de haber ocurrido el accidente que se estudia.</li><li>➤ Reporte del supervisor o equivalente del Área o Proceso en donde labora o laboraba el trabajador.</li><li>➤ Reporte del Médico de la Empresa, en caso de que el centro laboral cuente con este servicio, y se tenga conocimiento de que el trabajador acudió.</li></ul> <p><b>99.</b> Interroga a trabajadores operativos, supervisores, mandos medios, directivos, previa autorización del representante del centro laboral, para asegurarse de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ que conocen al trabajador.</li><li>➤ que el trabajador labora en el centro laboral.</li><li>➤ el área, equipo o maquinaria donde se accidentó.</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ la actividad que realizaba cuando se accidentó.</li><li>➤ fecha y horario del accidente ocurrido al trabajador.</li><li>➤ consecuencia manifestada por el trabajador u observada por el o los trabajadores interrogados, como dolor, herida, fractura, golpe, contusión, entre otras.</li><li>➤ parte o región del cuerpo afectada, manifestada por el trabajador u observada por el o los trabajadores interrogados.</li></ul> <p><b>100.</b> Realiza el reconocimiento físico del Área y/o Departamento y puesto de trabajo en donde refiere el trabajador que ocurrió el probable accidente de trabajo, de acuerdo con la información registrada en el “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” y en la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), para verificar la existencia de factores de riesgo que pudieron haber favorecido la ocurrencia del probable accidente de trabajo.</p> <p><b>101.</b> Determina con base en los siguientes documentos, testimoniales (ver actividad 99) y el reconocimiento físico del área o departamento (ver actividad 100), si existe relación entre el mecanismo del probable accidente de trabajo, condiciones de trabajo y el probable accidente de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acta o reporte de la investigación del accidente que haya realizado el centro laboral a través de los Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Médico de la Empresa, el Jefe de Seguridad en el Trabajo, la Comisión de Seguridad e Higiene, o bien, cualquier otro.</li><li>➤ Acta Ordinaria o Extraordinaria del recorrido de verificación de la Comisión de Seguridad e Higiene, en donde haya registrado la evidencia de haber ocurrido el accidente que se estudia.</li><li>➤ Reporte del supervisor o equivalente del Área o Proceso en donde labora o laboraba el trabajador.</li><li>➤ Reporte del Médico de la Empresa, en caso de que el centro laboral cuente con este servicio, y se tenga conocimiento de que el trabajador acudió.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo.</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p style="text-align: center;"><b>No existe relación entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el probable accidente de trabajo</b></p> <p><b>102.</b> Elabora el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), anotando los documentos analizados, los resultados de las testimoniales y el reconocimiento físico realizado, que dieron origen a la conclusión de que el probable accidente no ocurrió en el centro laboral, lo envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según corresponda, para su revisión y validación, y se asegura por vía telefónica que se haya recibido la información.</p> <p><b>103.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) hasta que se cumpla con el Instructivo de llenado y la información del servicio solicitado, dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>104.</b> Elabora el “Oficio de respuesta” a la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 y lo envía junto con el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), dentro de los dos días hábiles siguientes a la conclusión de los documentos de la investigación, marcando copia de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</li><li>➤ Cuando el centro laboral se ubica en un OOAD diferente a la de adscripción del trabajador, al Peticionario con copia a los Coordinadores</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>Delegacionales de Salud en el Trabajo de ambos OOAD y Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD de adscripción del Peticionario.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p><b>Existe relación entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el probable accidente de trabajo</b></p> <p><b>105.</b> Realiza la reconstrucción del accidente aplicando la metodología de investigación de accidentes del <i>Árbol de causas</i> tomando las precauciones pertinentes para no generar daños a su persona, trabajadores, maquinaria y/o equipo.</p> <p><b>106.</b> Analiza la información e identifica las causas raíz, entre otra información que se considere relevante.</p> <p><b>107.</b> Determina los factores de riesgo, recomendaciones y sustento normativo, y en conjunto con el responsable del centro laboral o con quien éste designe, establecen las actividades, fechas y responsables de su implementación para eliminar, reducir y/o controlar la exposición a los factores de riesgo o peligros que dieron origen al probable accidente de trabajo y las registra en el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</p> <p><b>108.</b> Finaliza el mismo día que concluye la investigación del probable accidente de trabajo, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11).</li><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ “Memoria de la investigación del accidente”, la cual incluye la metodología empleada para determinar las causas raíz del accidente).</li></ul> <p><b>109.</b> Envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el mismo día de su conclusión</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>y para su revisión y validación los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11).</li> <li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li> <li>➤ “Memoria de la investigación del accidente”, la cual incluye la metodología empleada para determinar las causas raíz del accidente).</li> </ul> <p>Y se asegura vía telefónica que se haya recibido la información y la documentación antes mencionada.</p> <p><b>110.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11), “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y “Memoria de la investigación del accidente”, hasta que se cumpla con los Instructivos de llenado y en su caso, con la “Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-040 (Anexo 12), dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>111.</b> Elabora “Oficio de respuesta” a la “Solicitud de investigación de probable accidente de trabajo” y lo envía junto con el “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11), marcando copia de acuerdo con el criterio siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para centros laborales ubicados en el mismo OOAD de adscripción del trabajador, se enviará al Peticionario con copia al Coordinador Auxiliar de Salud en el Trabajo y al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo.</li> <li>➤ Para centros laborales ubicados en diferente OOAD al de adscripción del trabajador, se enviará al Peticionario, con copia a los CDST de ambos</li> </ul>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p>OOAD.</p> <p><b>112.</b> Elabora y gestiona el “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8) y se lo envía al Especialista en Seguridad en el Trabajo para que entregue el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), al representante del centro laboral.</p> <p><b>113.</b> Envía por correo electrónico o entrega de manera física al representante del centro laboral, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8).</li></ul> <p><b>114.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal, con el representante del centro laboral la fecha para dar seguimiento al “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y la registra en su “Programa de trabajo”.</p> <p><b>115.</b> Envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de existir esta categoría, el acuse de recibo del “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8); así como la fecha acordada para su seguimiento.</p> <p><b>116.</b> Acude al centro laboral en la fecha programada a realizar y constatar el cumplimiento de las medidas de prevención proporcionadas al centro laboral a través del “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y registra la información en el formato “Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-009-037 (Anexo 9) y lo envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para su conocimiento, y en su caso, seguimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad C.</b> <b>Investigación de accidentes de trabajo que generaron defunción o IPP≥30 por ciento</b></p> <p><b>117.</b> Revisa mensualmente la documentación enviada por el CDST a través de “Memorándum interno” y las bases de datos (ST-5 o RT considerando el “OOAD destino”) de la Página de la Comunidad de Salud en el Trabajo para identificar los accidentes de trabajo con incapacidad permanente mayor o igual a 30 por ciento o defunción.</p> <p><b>118.</b> Identifica en la documentación del “Memorandum interno” y en las bases de datos aquellos accidentes en los que se deberá realizar investigación de accidentes por no pertenecer a alguno de los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Accidentes en trayecto.</li><li>➤ Accidentes derivados de actos de violencia.</li><li>➤ Accidentes derivados de actos de la delincuencia.</li><li>➤ Accidentes ocurridos en lugares de difícil acceso o con conflicto civil.</li><li>➤ Accidentes que presentan dificultad para su reconstrucción.</li></ul> <p><b>119.</b> Solicita vía correo electrónico al CDST los “Dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3” faltantes, de los accidentes que generaron incapacidad permanente mayor o igual al 30% o defunción para llevar a cabo la investigación.</p> <p><b>120.</b> Elabora la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), para cada caso de accidente seleccionado.</p> <p><b>121.</b> Registra la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13), y da seguimiento hasta la conclusión del caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>NOTA: Los campos a registrar en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13) son los siguientes: Servicio solicitado, expediente, fecha de solicitud, OOAD solicitante, registro patronal, razón social, fracción y diagnóstico.</p> <p><b>122.</b> Determina por sí mismo o de manera conjunta con los Coordinadores Zonales de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, si el centro laboral donde ocurrió el accidente de trabajo se ubica en el ámbito de competencia del OOAD.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral se encuentra fuera del ámbito de competencia del OOAD</b></p> <p><b>123.</b> Elabora correo electrónico para el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD en donde se ubica el centro laboral, para que atienda la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), le indica que el resultado se haga llegar al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo y al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD solicitante.</p> <p><b>124.</b> Adjunta al correo electrónico los documentos abajo descritos y lo envía al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD en donde se ubica el centro laboral con copia a los Coordinadores Delegacionales de Salud en el Trabajo de cada OOAD.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li><li>➤ “Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3”.</li></ul> <p><b>125.</b> Recibe el “Oficio de respuesta” y el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), en caso de que el centro laboral no otorgue las facilidades para realizar la investigación o en caso contrario los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11).</li><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Memoria de la investigación del accidente”, la cual incluye la metodología empleada para determinar las causas raíz del accidente.</li> </ul> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral se encuentra en el ámbito de competencia del OOAD</b></p> <p><b>126.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará la investigación del accidente de trabajo, y elabora los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</li> <li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), dirigido al representante del centro laboral.</li> </ul> <p><b>127.</b> Solicita al Especialista en Seguridad en el Trabajo por correo electrónico, se realice la investigación del accidente de trabajo que genero defunción o IPP≥30 por ciento y le adjunta los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2)</li> <li>➤ “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</li> <li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), dirigido al representante del centro laboral.</li> <li>➤ “Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3”.</li> </ul>
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>128.</b> Gestiona con el representante del centro laboral vía electrónica, telefónica o presencial, que se otorguen las facilidades necesarias para realizar la investigación del accidente de trabajo.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral no otorga las facilidades para realizar la investigación del accidente de trabajo</b></p>





Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p><b>129.</b> Comunica de manera inmediata por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, la determinación del centro laboral de no facilitar el desarrollo de la investigación del accidente de trabajo, el teléfono y el nombre del representante del centro laboral que lo atendió, así mismo envía la evidencia documental siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El correo electrónico enviado por el representante del centro laboral.</li><li>➤ Copia del “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), en donde el representante del centro laboral anotó la determinación de no facilitar el desarrollo de la investigación.</li></ul>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo	<p><b>130.</b> Recibe correo electrónico y evidencia documental, establece comunicación con el representante del centro laboral para gestionar la oportunidad de llevar a cabo la investigación del probable accidente de trabajo y notifica el resultado al Especialista en Seguridad en el Trabajo vía correo electrónico.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral no otorga las facilidades para realizar la investigación del accidente de trabajo</b></p>
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p><b>131.</b> Elabora de manera inmediata a la notificación, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) con las causales por las cuales no fue posible realizar la investigación, lo envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según corresponda, y se asegura por vía telefónica que se haya recibido la información.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo	<p><b>132.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), hasta que este cumpla con el Instructivo de llenado del formato. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) validado, deberá enviárselo al Coordinador Auxiliar de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>Seguridad en el Trabajo para que este retroalimente al Especialista en Seguridad en el Trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>El centro laboral otorga las facilidades para realizar la investigación del accidente de trabajo</b></p> <p><b>133.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal con el representante del centro laboral, dentro de los dos días hábiles siguientes a la petición, la fecha en la que se iniciará la investigación del accidente de trabajo en el centro laboral.</p> <p><b>134.</b> Envía correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo en caso de existir esta categoría, en las fechas programadas para realizar el reconocimiento físico en el centro laboral.</p> <p><b>135.</b> Acude al centro laboral en la fecha programada y entrega de manera física el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), en caso de que la concertación se haya realizado de manera electrónica o vía telefónica.</p> <p><b>136.</b> Solicita al representante del centro laboral para su análisis e identificación de información sobre el accidente de trabajo, los documentos siguientes, en caso de que se cuente con ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Acta o reporte de la investigación del accidente” que haya realizado el centro laboral a través de los Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Médico de la Empresa, el Jefe de Seguridad en el Trabajo, la Comisión de Seguridad e Higiene, o bien, cualquier otro.</li><li>➤ “Acta Ordinaria o Extraordinaria” del recorrido de verificación de la Comisión de Seguridad e Higiene, en donde haya registrado la evidencia de haber ocurrido el accidente que se estudia.</li><li>➤ “Reporte” del supervisor o equivalente del Área o Proceso en donde labora o laboraba el trabajador.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Reporte del Médico de la Empresa”, en caso de que el centro laboral cuente con este servicio, y se tenga conocimiento de que el trabajador acudió.</li></ul> <p><b>137.</b> Interroga a trabajadores operativos, supervisores, mandos medios, directivos, previa autorización del representante del centro laboral, para asegurarse de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Que conocen al trabajador.</li><li>➤ Que el trabajador labora o laboró en el centro laboral.</li><li>➤ El área, equipo o maquinaria donde se accidentó.</li><li>➤ La actividad que realizaba cuando se accidentó.</li><li>➤ Fecha y horario del accidente ocurrido al trabajador.</li><li>➤ Consecuencia manifestada por el trabajador u observada por el o los trabajadores interrogados, como dolor, herida, fractura, golpe, contusión, entre otras.</li><li>➤ Parte o región del cuerpo afectada, manifestada por el trabajador u observada por el o los trabajadores interrogados.</li></ul> <p><b>138.</b> Realiza el reconocimiento físico del Área o Departamento y puesto de trabajo en donde ocurrió el accidente de trabajo, de acuerdo con la información registrada en la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), para identificar los factores de riesgo que pudieron haber favorecido la ocurrencia del accidente de trabajo.</p> <p><b>139.</b> Realiza la reconstrucción del accidente, aplicando la “Metodología de investigación de accidentes árbol de causas”, tomando las precauciones pertinentes para no generar daños a su persona, trabajadores, maquinaria y/o equipo.</p> <p><b>140.</b> Entrevista a testigos del accidente (en caso de que los haya), les solicita su nombre y cargo, y registra toda la información en el “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11) para su análisis y poder disponer de elementos suficientes que le permitan conocer las condiciones en qué ocurrió accidente de trabajo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p><b>141.</b> Determina la relación existente entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el accidente de trabajo y lo registra en el apartado conclusión técnica del “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11).</p> <p><b>142.</b> Determina los factores de riesgo, recomendaciones y sustento normativo, y en conjunto con el responsable del centro laboral o con quien éste designe, establecen las actividades, fechas y responsables de su implementación para eliminar, reducir y/o controlar la exposición a los factores de riesgo o peligros que dieron origen al accidente de trabajo y las registra en el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</p> <p><b>143.</b> Elabora o termina de llenar el mismo día que concluye la investigación del probable accidente de trabajo, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11).</li><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ “Memoria de la investigación del accidente”, la cual incluye la metodología empleada para determinar las causas raíz del accidente.</li></ul> <p><b>144.</b> Envía para su revisión y validación correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el mismo día que concluye la investigación del probable accidente de trabajo y confirma vía telefónica la recepción de los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11).</li><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ “Memoria de la investigación del accidente”, la cual incluye la metodología empleada para determinar las causas raíz del accidente.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>145.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de investigación de accidente”, clave 3A23-009-039 (Anexo 11), en el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y en la “Memoria de la investigación del accidente”, hasta que se cumpla con los Instructivos de llenado y en su caso, con la “Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente”, clave 3A23-009-040 (Anexo 12), dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, los documentos anteriormente referidos, ya validados, deberán de ser enviados al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>146.</b> Elabora y gestiona el “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8) y se lo envía al Especialista en Seguridad en el Trabajo para que entregue el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), al representante del centro laboral.</p> <p><b>147.</b> Envía por correo electrónico o entrega de manera física al representante del centro laboral, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8).</li></ul> <p><b>148.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal, con el representante del centro laboral la fecha para dar seguimiento al “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y la registra en su “Programa de trabajo”.</p> <p><b>149.</b> Envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de existir esta categoría, la evidencia de la entrega del “Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-010-010 (Anexo 8), así como la fecha acordada para su seguimiento.</p>





Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo/Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>El “Oficio de solicitud” incluye el Perfil de puesto de trabajo y la información está completa</b></p> <p><b>154.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará el estudio de puesto de trabajo.</p> <p><b>155.</b> Acuerda por cualquier medio con el Especialista en Seguridad en el Trabajo asignado, la fecha y horarios en los que podrá acudir al centro laboral IMSS a realizar el estudio de puesto de trabajo solicitado; tomando en consideración que la fecha acordada no deberá ser mayor a 5 días hábiles a partir de la fecha en la que se recibió el “Oficio de solicitud” y/o la información y documentos completos.</p> <p><b>156.</b> Gestiona con el Director del centro laboral IMSS, en un término no mayor a 2 días hábiles a partir de la recepción del “Oficio de solicitud” se otorguen las facilidades para realizar el estudio de puesto de trabajo y le informa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Motivo de la solicitud de “Estudio de puesto de trabajo”.</li><li>➤ Nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo que acudirá al centro laboral IMSS a realizar el “Estudio de puesto de trabajo”.</li><li>➤ Actividades que habrá de realizar el Especialista en Seguridad en el Trabajo.</li><li>➤ Fecha y horario en los que se acudirá al centro laboral IMSS a realizar el “Estudio de puesto de trabajo”, la cual deberá coincidir en la medida de lo posible con lo acordado con el Especialista en Seguridad en el Trabajo.</li></ul> <p><b>157.</b> Solicita al Director del centro laboral IMSS, que el trabajador motivo del estudio de puesto de trabajo y su jefe inmediato superior, se encuentren presentes en las fechas y horarios que se realizará el estudio técnico.</p> <p><b>158.</b> Informa por correo electrónico o cualquier otro medio, al Especialista en Seguridad en el Trabajo, las fechas y horarios acordados con el Director del centro laboral</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo/Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>IMSS, en las que deberá acudir para atender la solicitud del estudio de puesto de trabajo.</p> <p><b>159.</b> Elabora los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2);</li> <li>➤ “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3), y</li> <li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4).</li> </ul> <p><b>160.</b> Registra la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2) en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13), y da seguimiento hasta la conclusión del caso.</p> <p>NOTA: Los campos a registrar en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13) son los siguientes: Servicio solicitado, expediente, fecha de solicitud, OOAD solicitante, registro patronal, razón social, fracción y concepto.</p> <p><b>161.</b> Envía por correo electrónico al Especialista en Seguridad en el Trabajo, dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción del “Oficio de solicitud”, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2).</li> <li>➤ “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3).</li> <li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4).</li> <li>➤ “Perfil de puesto de trabajo”.</li> </ul>
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>162.</b> Recibe “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A21-009-008 (Anexo 2), “Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-010-008 (Anexo 3), “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4) y “Perfil de puesto de trabajo” y revisa información bibliográfica o documental relacionada con el área de trabajo y la exposición ocupacional a radiaciones ionizantes o contaminantes biológico-infecciosos, según corresponda al estudio de puesto de trabajo solicitado.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p><b>163.</b> Acude al centro laboral en las fechas y horarios establecidos, se presenta con el Director del centro laboral IMSS y le entrega de manera física el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4).</p> <p><b>164.</b> Realiza el reconocimiento físico en el área de trabajo donde se desempeña el trabajador IMSS para identificar fuentes y zonas probables de exposición a factores de riesgo biológico-infecciosos (Infectocontagiosidad) o radiaciones ionizantes (emanaciones radiactivas), según corresponda al “Estudio técnico” solicitado.</p> <p><b>165.</b> Entrevista al trabajador IMSS motivo del estudio técnico, y le pide que describa de manera detallada las actividades rutinarias y no rutinarias que realiza durante su jornada laboral, así como el tiempo y frecuencia que ocupa en cada una de ellas.</p> <p><b>166.</b> Verifica la información obtenida del trabajador IMSS motivo de la solicitud, al menos con el jefe inmediato superior, compañeros de trabajo y personal que considere necesario; además, deberá constatar la información proporcionada en registros, bitácoras de productividad, programas de trabajo, entre otros.</p> <p><b>167.</b> Identifica las áreas de trabajo donde realiza sus actividades el trabajador IMSS motivo de la solicitud y determina si el trabajador está expuesto a radiaciones ionizantes (emanaciones radiactivas) o agentes biológico-infecciosos (Infectocontagiosidad), según sea el caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se identifica que el trabajador se encuentre expuesto</b></p> <p><b>168.</b> Elabora al día hábil siguiente a la conclusión del reconocimiento físico en el centro laboral, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), y lo envía por correo electrónico con el acuse de recibo del “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4) y el “Anexo fotográfico”, al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, para su</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p> <p>División de Prevención de Riesgos de Trabajo</p>	<p>revisión y validación, y se asegura vía telefónica se haya recibido la información.</p> <p><b>169.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), hasta que se cumpla con el Instructivo de llenado y la “Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-036 (Anexo 6), dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>170.</b> Elabora correo electrónico y lo envía a la División de Prevención de Riesgos de Trabajo con los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) (en formato editable).</li><li>➤ Anexo fotográfico.</li></ul> <p><b>171.</b> Revisa y retroalimenta al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5), hasta que se cumpla con el Instructivo de llenado y la información del estudio técnico solicitado.</p> <p><b>172.</b> Envía correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, validando el “Estudio de puesto de trabajo” a través del “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y solicita que, en un término no mayor a dos días hábiles a partir de la recepción de éste, se realicen las actividades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Rubricar todas sus fojas y firmar en el espacio asignado (con tinta azul), por el Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizó el “Informe de</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
<p>de Coordinador Auxiliar Seguridad en el Trabajo</p>	<p>investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Escanear y enviar vía correo electrónico el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y “Anexo fotográfico”, a la División de Prevención de Riesgos de Trabajo.</li> <li>➤ Enviar mediante “Oficio”, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) (con firma original) a la División de Prevención de Riesgos de Trabajo.</li> </ul> <p><b>173.</b> Elabora el “Oficio de respuesta” al “Oficio de solicitud” de estudio de puesto de trabajo, lo envía al Peticionario con el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y anexo fotográfico, en las fechas y términos establecidos y se asegura vía telefónica que se haya recibido la información y los documentos.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Se identifica el factor de riesgo asociado al “Estudio de puesto de trabajo”</b></p>
<p>Especialista en Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>174.</b> Realiza la evaluación del factor de riesgo de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para contaminantes biológico-infecciosos, determina con base en la observación, análisis de las actividades realizadas por el trabajador sujeto de estudio y con base en documentos del área (registros, bitácoras, programas de trabajo, entre otros) y bibliografía; el tiempo de exposición, actividad realizada, tipo de contacto o exposición y contaminantes a los que se encuentra expuesto.</li> <li>➤ Para radiaciones ionizantes, determina con base en la observación, análisis de las actividades realizadas por el trabajador sujeto de estudio, documentos del área (registros, bitácoras, programas de trabajo, entre otros), identificación y evaluación de la radiación ionizante (con el uso de cámaras de ionización y/o dosímetros personales);</li> </ul>



Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>señalando el tiempo de exposición, actividad realizada y equivalente de dosis anual.</p> <p><b>175.</b> Determina los factores de riesgo, recomendaciones y sustento normativo, y en conjunto con el responsable del centro laboral o con quien éste designe, establecen las actividades, fechas y responsables de su implementación para eliminar, reducir y/o controlar la exposición factores de riesgo o peligros, y las registran en el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), solo en caso de haber identificado factores de riesgo que pudieran poner en riesgo la salud y seguridad de los trabajadores de las áreas visitadas.</p> <p><b>176.</b> Elabora en un término no mayor a tres días hábiles a partir de la fecha en la que se realizó el reconocimiento físico, el “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5) y el “Anexo fotográfico”; para el caso de radiaciones ionizantes, además deberá elaborar la “Memoria de cálculo del equivalente de dosis” y/o adjuntar el “Reporte de dosimetría anual” del profesional que forme parte del Grupo de Exposición Homogénea.</p> <p><b>177.</b> Envía los siguientes documentos por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo para su revisión y validación y se asegura vía telefónica que se haya recibido la información y los documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acuse de recibo del “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4).</li><li>➤ “Informe de investigación del puesto de trabajo”, clave 3A23-009-035 (Anexo 5).</li><li>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ “Memoria de cálculo del equivalente de dosis” y/o “Reporte de dosimetría anual” (solo para emanaciones radiactivas).</li><li>➤ Anexo fotográfico.</li></ul>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o	<p><b>178.</b> Revisa y retroalimenta al Especialista en Seguridad en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de investigación del puesto de trabajo”,</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo	clave 3A23-009-035 (Anexo 5), "Programa preventivo", clave 3A23-019-001 (Anexo 7) y "Memoria de cálculo del equivalente de dosis" y/o "Reporte de dosimetría anual" (solo para emanaciones radiactivas), hasta que se cumpla con el Instructivo de llenado y en su caso, con la "Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo", clave 3A23-009-036 (Anexo 6), dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el "Informe de investigación del puesto de trabajo", clave 3A23-009-035 (Anexo 5) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<b>179.</b> Elabora correo electrónico y lo envía a la División de Prevención de Riesgos de Trabajo con los documentos siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ "Informe de investigación del puesto de trabajo", clave 3A23-009-035 (Anexo 5).</li><li>➤ "Programa preventivo", clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</li><li>➤ "Memoria de cálculo del equivalente de dosis" y/o dosimetría anual (solo para emanaciones radiactivas).</li><li>➤ Anexo fotográfico.</li></ul>
División de Prevención de Riesgos de Trabajo	<b>180.</b> Revisa y retroalimenta al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, sobre las áreas de oportunidad identificadas en el "Informe de investigación del puesto de trabajo", clave 3A23-009-035 (Anexo 5), "Programa preventivo", clave 3A23-019-001 (Anexo 7) y "Memoria de cálculo del equivalente de dosis" y/o "Reporte de dosimetría anual" (solo para emanaciones radiactivas), hasta que se cumpla con el Instructivo de llenado y la información del estudio técnico solicitado.  <b>181.</b> Envía correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, validando el "Estudio de puesto de trabajo" a través del "Informe de investigación del puesto de trabajo", clave 3A23-009-





Responsable	Descripción de actividades
Especialista en Seguridad en el Trabajo	<p>➤ “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7).</p> <p><b>185.</b> Acuerda por teléfono, correo electrónico o de manera personal con el representante del centro laboral, la fecha para realizar el seguimiento al “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y la registra en su “Programa de trabajo”.</p> <p><b>186.</b> Envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo en caso de existir esta categoría, el acuse de recibo del Oficio para entregar el “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), así como la fecha acordada para su seguimiento.</p> <p><b>187.</b> Acude al centro laboral en la fecha programada a realizar y constatar el cumplimiento de las medidas de prevención proporcionadas al centro laboral a través del “Programa preventivo”, clave 3A23-019-001 (Anexo 7), y registra la información en el formato “Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo”, clave 3A23-009-037 (Anexo 9) y lo envía por correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para su conocimiento, y en su caso, seguimiento.</p> <p>Continúa en actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E</b>  <b>Dictamen pericial técnico</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas I</b>  <b>Recepción de casos de juicios laborales</b></p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>188.</b> Revisa que la ubicación de la empresa donde labora o laboró el actor o la radicación del caso, correspondan al ámbito geográfico del OOAD.</p> <p style="text-align: center;"><b>La radicación del caso y la ubicación de la empresa no corresponden al ámbito geográfico del OOAD</b></p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>189.</b> Devuelve de manera física a la Mesa de Trámite, la “Solicitud de dictamen pericial técnico” indicando que la radicación del caso y la ubicación de la empresa no corresponden al ámbito geográfico del OOAD; o devuelve mediante correo electrónico al Peticionario, indicando que la radicación del caso y la ubicación de la empresa no corresponde al ámbito geográfico del OOAD y da por concluida la modalidad.</p> <p style="text-align: center;"><b>La radicación del caso o la ubicación de la empresa corresponden al ámbito geográfico del OOAD</b></p> <p><b>190.</b> Revisa si la “Solicitud de dictamen pericial técnico” corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Solicitudes de primera vez Continúa en la actividad 191 o</li><li>b) Solicitudes subsecuentes Continúa en la actividad 237.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>a) Solicitudes de primera vez</b></p> <p><b>191.</b> Revisa que los expedientes de las “Solicitudes de dictamen pericial técnico” sean vigentes, correspondan a cualquiera de las materias relacionadas con seguridad o higiene en el trabajo y contengan la información siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Número de juicio laboral;</li><li>b) Cuestionario de la pericial técnica</li><li>c) Datos de identificación y ubicación de la instancia donde se desahogará la pericial técnica;</li><li>d) Nombre del trabajador que demanda;</li><li>e) Fecha y hora para rendir el “Dictamen Pericial Técnico”;</li><li>f) Nombre o razón social completa de la empresa donde labora o laboró el trabajador que demanda</li><li>g) Domicilio completo de la empresa en donde labora o laboro el trabajador que demanda;</li><li>h) Departamento o área de trabajo donde labora o laboró el trabajador que demanda;</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>i) Puesto que desempeña o desempeñó el trabajador que demanda;</p> <p>j) Daño a la salud del trabajador que demanda, y</p> <p>k) Si el trabajador se encuentre vigente en la empresa, o en su caso, la fecha en que causó baja.</p> <p><b>El expediente de la “Solicitud de pericial técnica” no es vigente o no corresponde a la materia establecida o no contiene la información necesaria</b></p> <p><b>192.</b> Devuelve de manera física a la Mesa de Trámite los expedientes de las “Solicitudes de dictamen pericial técnico” o devuelve mediante correo electrónico al Peticionario, indicando que dicha solicitud es extemporánea o que no corresponden a cualquiera de las materias citadas o no contienen la información necesaria y da por concluida la modalidad.</p> <p><b>El expediente de la “Solicitud de pericial técnica” si es vigente, corresponde a la materia establecida y contiene toda la información necesaria</b></p> <p><b>193.</b> Firma de recibido el “Oficio” contenido en el expediente de la “Solicitud de dictamen pericial” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico o envía correo electrónico al Peticionario, mencionando que se atenderá la solicitud recibida.</p> <p><b>194.</b> Registra la “Solicitud de dictamen pericial técnico”, en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13), y da seguimiento hasta la conclusión del caso.</p> <p>NOTA: Los campos a registrar en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13) son los siguientes: Servicio solicitado, expediente, fecha de solicitud, OOAD solicitante, registro patronal, razón social, fracción y diagnóstico.</p> <p><b>195.</b> Identifica por cada “Solicitud de dictamen pericial técnico” la radicación del caso y la ubicación del centro</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>laboral en donde labora o laboró el trabajador que demanda, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) La empresa se encuentra en otro OOAD y la radicación del caso en el ámbito de competencia del OOAD. Continúa en la actividad 196.</li><li>b) La empresa se encuentra en el OOAD y la radicación del caso fuera del ámbito de competencia del OOAD. Continúa en la actividad 198.</li><li>c) La empresa y la radicación del caso se encuentran en el propio OOAD. Continúa en la actividad 202.</li></ul> <p><b>a) La empresa se encuentra en otro OOAD y la radicación del caso en el ámbito de competencia del OOAD</b></p> <p><b>196.</b> Solicita mediante correo electrónico al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD en la que la empresa se encuentre geográficamente, su apoyo para realizar “Dictamen pericial técnico”, y le hace llegar la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico;</li><li>b) Copia de la demanda, y</li><li>c) Cuestionario sobre el cual deberá elaborar el Dictamen pericial técnico.</li></ul> <p><b>197.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que habrá de colaborar como Perito Técnico para rendir el “Dictamen Pericial Técnico” en la instancia correspondiente.</p> <p>Continúa en la actividad 226.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según corresponda</p>	<p align="center"><b>b) La empresa se encuentra en el OOAD y la radicación del caso fuera del ámbito de competencia del OOAD</b></p> <p><b>198.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que habrá de colaborar como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo para elaborar el “Dictamen pericial técnico” en materia de seguridad e higiene en el trabajo.</p> <p><b>199.</b> Elabora y tramita el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para el representante de la empresa en donde se habrá de realizar el estudio del medio ambiente laboral, para atender el “Dictamen pericial técnico” solicitado, que incluye el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo, que fungirá como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, así como, el propósito de la intervención.</p> <p><b>200.</b> Comunica por medio de “Memorándum”, “Oficio” o “Correo electrónico”, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizará el “Dictamen pericial técnico” y le hace llegar la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico;</li> <li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para el representante de la empresa;</li> <li>➤ Copia de la “Demanda”, y</li> <li>➤ “Cuestionario” sobre el cual deberá elaborar el Dictamen pericial técnico.</li> </ul>
<p>Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo</p>	<p><b>201.</b> Recibe del Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, o bien, del Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, los documentos siguientes:</p>



Responsable	Descripción de actividades
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico;</li> <li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para la empresa en donde se realizará el estudio del ambiente laboral para atender el Dictamen pericial técnico;</li> <li>➤ “Cuestionario” sobre el cual deberá elaborar el Dictamen pericial técnico, y</li> <li>➤ Copia de la “Demanda”.</li> </ul> <p>Continúa en la actividad <b>Error! Reference source not found..</b></p> <p style="text-align: center;"><b>c)La empresa y la radicación del caso se encuentran en el propio OOAD</b></p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>202.</b> Selecciona y asigna por sí o de manera conjunta con el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que habrá de elaborar el “Dictamen pericial técnico” en materia de seguridad e higiene en el trabajo, participar y colaborar como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, con el defensor del caso.</p> <p><b>203.</b> Notifica vía correo electrónico al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, los datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo que fue designado para elaborar el “Dictamen pericial técnico”, participar y colaborar como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, con el defensor del juicio.</p>
<p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p>	<p><b>204.</b> Informa, por medio de “Oficio”, al representante de la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo, que fungirá como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.</p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de</p>	<p><b>205.</b> Elabora y tramita el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para el representante de la empresa en donde se habrá de realizar el estudio del</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Seguridad en el Trabajo, según corresponda</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según corresponda</p>	<p>medio ambiente laboral, para atender el Dictamen pericial técnico solicitado, que incluye el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo, que fungirá como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, así como, el propósito de la intervención.</p> <p><b>206.</b> Comunica por medio de “Memorándum”, “Oficio” o “Correo electrónico”, al Especialista en Seguridad en el Trabajo que fungirá como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, la designación para atender el Dictamen pericial técnico, y le hace llegar la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico;</li><li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para el representante de la empresa;</li><li>➤ Copia de la “Demanda”, y</li><li>➤ “Cuestionario” sobre el cual deberá elaborar el Dictamen pericial técnico.</li></ul>
<p>Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo</p>	<p><b>207.</b> Recibe del Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, o bien, del Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico;</li><li>➤ “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4), para la empresa en donde se realizará el estudio del ambiente laboral para atender el Dictamen pericial técnico;</li><li>➤ “Cuestionario” sobre el cual deberá elaborar el Dictamen pericial técnico, y</li><li>➤ Copia de la “Demanda”.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	<p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Protesta del cargo como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo</b></p> <p><b>208.</b> Acude a la instancia que lleva el caso de la demanda, a protestar el cargo como Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, en la fecha y hora que ésta le notifica.</p> <p><b>209.</b> Verifica si el tiempo otorgado por la instancia que lleva el caso de demanda, es suficiente para evaluar el ambiente de trabajo y elaborar el “Dictamen pericial técnico”.</p> <p style="text-align: center;"><b>No cuenta con tiempo suficiente</b></p> <p><b>210.</b> Solicita al Abogado responsable del juicio que gestione ante la instancia que lleva el asunto, una prórroga para la audiencia, de acuerdo con el artículo 912, de la Ley Federal del Trabajo, por no contar con tiempo suficiente para acudir a la empresa a evaluar el ambiente de trabajo y elaborar el “Dictamen pericial técnico”, para dar respuesta al cuestionario del Perito Técnico de la parte actora.</p> <p>Continúa en la actividad 211.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si cuenta con tiempo suficiente</b></p> <p><b>211.</b> Entrega al Abogado responsable del juicio, en caso de que se considere necesario para el desahogo de la prueba pericial técnica, el “Cuestionario de referencia para el perito técnico de la parte actora”, clave 3A23-009-043 (Anexo 15).</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Planeación de las actividades para el desarrollo del Dictamen pericial técnico</b></p> <p><b>212.</b> Analiza la copia de la “Demanda” para conocer los términos de la misma; el “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico</p>



Responsable	Descripción de actividades
Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	<p>en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico; el “Cuestionario” sobre el cual deberá elaborar el Dictamen pericial técnico en seguridad e higiene en el trabajo, y el “Oficio de presentación”, clave 3A23-010-009 (Anexo 4) para la empresa en donde se habrá de realizar el estudio del ambiente laboral para elaborar el Dictamen pericial técnico.</p> <p><b>213.</b> Recaba información de algún estudio previo del ambiente de trabajo, que se haya realizado en la empresa en donde se llevará a cabo el estudio del ambiente laboral para atender el Dictamen pericial técnico.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas IV</b> <b>Desarrollo del Dictamen Pericial Técnico</b></p> <p><b>214.</b> Acude al domicilio en donde se encuentra ubicada la empresa en la que labora o laboró el trabajador que demanda, el cual se refiere en el “Oficio” mediante el cual la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, solicita a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo, un Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para desahogar un Dictamen Pericial Técnico.</p> <p><b>215.</b> Verifica si la empresa existe y sigue funcionando.</p> <p style="text-align: center;"><b>La empresa ha dejado de operar o ya no existe</b></p> <p><b>216.</b> Elabora el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) correspondiente, señalando la fecha, hora, lugar de constitución y la causal por la cual no se puede verificar de manera física las condiciones en las que labora o laboraba el trabajador que demanda.</p> <p><b>217.</b> Responde el “Cuestionario” de la parte actora de manera documental, y refiere en cada pregunta que la respuesta se realiza con base los documentos siguientes, según corresponda:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estudios o Diagnósticos de Seguridad e Higiene en el Trabajo realizados en la empresa;</li><li>➤ Investigaciones realizadas en el mismo puesto del centro laboral, o</li><li>➤ Fuentes bibliográficas que refieran las condiciones de trabajo en empresas y/o puestos de trabajo similares.</li></ul> <p>Continúa en la actividad 223.</p> <p style="text-align: center;"><b>La empresa existe y está operando</b></p> <p><b>218.</b> Gestiona con el representante de la empresa la oportunidad y las facilidades para llevar a cabo el estudio del medio ambiente laboral en donde desempeña o desempeñó sus actividades el trabajador que demanda y elaborar el Dictamen pericial técnico, explicándole el motivo de la intervención y el objetivo del estudio que se habrá de realizar.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se permite entrar a la empresa</b></p> <p><b>219.</b> Elabora el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) correspondiente, señalando la fecha, hora, lugar de constitución, persona de la empresa con la cual se estableció comunicación y mediante la cual se hizo saber de la negativa para llevar a cabo la evaluación del medio ambiente laboral y elaborar el Dictamen pericial técnico.</p> <p>Continúa en la actividad 223.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si se permite entrar a la empresa</b></p> <p><b>220.</b> Realiza el reconocimiento físico del área o áreas donde labora o laboró el trabajador que demanda, identificando los factores de riesgo o condiciones peligrosas que motivaron ésta, y realiza la medición y evaluación de los factores de riesgo a los que pudo haber estado expuesto el trabajador demandante, con el fin de determinar el probable nivel de exposición, con base en los límites máximos permisibles de las Normas</p>







Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14), según corresponda al caso.</p> <p><b>225.</b> Revisa y retroalimenta al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo sobre las áreas de oportunidad identificadas en el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) o el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14), hasta que estos cumplan con el Instructivo de llenado o la “Cédula de evaluación del dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-044 (Anexo 16), según corresponda al caso dentro de los dos días hábiles siguientes a su recepción. En caso de que la revisión la haya realizado el Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) o el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14) validado, deberá de ser enviado al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p><b>226.</b> Recibe el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14) y/o el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) según corresponda al caso, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, en su caso, con la corrección de las áreas de oportunidad identificadas por el CAST.</li> <li>➤ Del CZST con la validación correspondiente.</li> <li>➤ Del CAST del OOAD donde se encuentra ubicada geográficamente la empresa.</li> </ul> <p><b>227.</b> Verifica si la radicación del caso es jurisdicción del propio OOAD o de otro OOAD para enviar el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14) validado, y los sustentos correspondientes, y/o el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) validado, que contiene la causal por la cual no se pudo elaborar el Dictamen pericial técnico.</p> <p style="text-align: center;"><b>La radicación del caso se encuentre ubicada en la jurisdicción de otro OOAD</b></p> <p><b>228.</b> Envía el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14) validado, los sustentos</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>correspondientes, y/o el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) validado, mediante correo electrónico y “Oficio” dirigido al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, del OOAD que tiene la radicación de la Pericial técnica.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p><b>La radicación del caso se encuentre ubicada en la jurisdicción del propio OOAD</b></p> <p><b>229.</b> Envía mediante correo electrónico el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14) validado, y los sustentos correspondientes, y/o el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10) validado al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 230.</p>
<p>Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo</p>	<p><b>Etapas V</b></p> <p><b>Audiencia para rendir la prueba pericial técnica</b></p> <p><b>230.</b> Acude a la instancia que lleva el caso con el Abogado responsable del juicio, en la(s) fecha(s) y hora(s) señalada(s) para llevar a cabo la(s) audiencia(s), en donde se habrá de rendir el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14) y los sustentos correspondientes, o el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), que contiene la causal por la cual no se pudo elaborar el Dictamen pericial técnico, según corresponda.</p> <p><b>231.</b> Rinde y presenta, durante el juicio, el “Dictamen pericial técnico”, clave 3A23-009-042 (Anexo 14), o bien, el “Informe de la visita al centro laboral”, clave 3A23-009-038 (Anexo 10), que contiene la causal por la cual no se pudo elaborar el Dictamen pericial técnico, si es el caso, exhibiendo los medios de prueba obtenidos, apegados a lo que dispone la fracción VIII, del Artículo 776 de la Ley Federal del Trabajo, y presentando los referentes correspondientes, que se señalan en el Artículo 836-C, de este legajo laboral.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p>electrónico al Peticionario, señalando la causal correspondiente y da por concluida la modalidad.</p> <p><b>La “Solicitud de dictamen pericial técnico” refiere realizar alguna de las acciones periciales</b></p> <p><b>239.</b> Firma de recibido la “Solicitud de dictamen pericial técnico”, elaborada por la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, dirigida a la Coordinación de Salud en el Trabajo del OOAD, en atención a la Coordinación Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>240.</b> Registra la “Solicitud de dictamen pericial técnico” en los controles internos del Área, revisa el tipo de solicitud recibida y la atiende de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tipo A. Tercero en discordia.</b> Continúa en la actividad 241.</li><li>• <b>Tipo B. Reposición del procedimiento cuando no se ofreció o no se desahogó la pericial técnica en el proceso o se instruye visita armada.</b> Continúa en la actividad 249.</li><li>• <b>Tipo C. Ratificación del dictamen.</b> Continúa en la actividad 258.</li><li>• <b>Tipo D. Apoyo al Perito Técnico Médico.</b> Continúa en la actividad 264.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Tipo A Tercero en discordia</b></p> <p><b>241.</b> Envía la “Solicitud de dictamen pericial técnico” por “Oficio de notificación” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le haga saber al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, que presenta el Dictamen pericial técnico. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador</p>



Responsable	Descripción de actividades
Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	<p>Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, informa al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p> <p><b>242.</b> Recibe la “Solicitud de dictamen pericial técnico” con el “Oficio de notificación” de desahogo de la audiencia pericial técnica tercero en discordia y acude a la instancia que lleva el caso en compañía del Abogado responsable del juicio, en la (s) fecha(s) y hora(s) señalada(s) para llevar a cabo la(s) audiencia(s) marcado en el “Oficio de notificación”.</p> <p><b>243.</b> Revisa y analiza el “Dictamen pericial técnico” rendido por el Perito técnico tercero en discordia.</p> <p><b>244.</b> Comunica el resultado del análisis realizado al “Dictamen pericial técnico”, al Abogado responsable del juicio, para que lo objete y formule las preguntas que sean necesarias al Perito Técnico tercero en Discordia.</p> <p><b>245.</b> Revisa con el Abogado responsable del juicio, el “Acta de acuerdo” levantada por la instancia que lleva el asunto, sobre el conocimiento en el desahogo de la audiencia señalada para la prueba pericial técnica y solicita una copia, la cual se integrará al “Expediente del caso”.</p> <p><b>246.</b> Envía por correo electrónico el “Acta de acuerdo” al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	<p><b>247.</b> Recibe de la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, el “Aviso de conclusión del caso” y lo remite al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>248.</b> Recibe el “Acta de acuerdo” y el “Aviso de conclusión del caso” y lo deriva por “Oficio” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le entreguen al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, se lo entrega directamente por “Oficio” o correo electrónico al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p> <p>Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo</p>	<p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipo B</b> <b>Reposición del procedimiento cuando no se ofreció o no se desahogó la pericial técnica en el proceso o se instruye visita armada</b></p> <p><b>249.</b> Revisa la causal de la “Solicitud de dictamen pericial técnico” que motivo el requerimiento de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) La empresa ha dejado de operar.</li><li>b) La empresa ya no existe.</li><li>c) Se solicita al tercer interesado.</li><li>d) No se permitió la entrada a la empresa.</li><li>e) Apoyo al perito médico.</li></ul> <p><b>250.</b> Envía por “Oficio” o correo electrónico la “Solicitud de dictamen pericial técnico” con el motivo del requerimiento al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se la entregue al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo designado, en el caso que requiere la visita armada con Actuario. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, se lo entrega directamente por “Oficio” o correo electrónico al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p> <p><b>251.</b> Recibe la “Solicitud de dictamen pericial técnico”, revisa el caso y las causales que motivaron el requerimiento de la reposición de procedimiento.</p> <p><b>252.</b> Acude con o sin el Actuario dependiendo de la solicitud emitida por la instancia correspondiente, al domicilio de la empresa que señala la “Solicitud del dictamen pericial técnico”, para constatar que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) La empresa ha dejado de operar;</li><li>b) La empresa ya no existe;</li><li>c) Las condiciones generales de la empresa.</li></ul> <p><b>253.</b> Ratifica y comunica ante la instancia correspondiente la causa por la cual no fue posible elaborar el</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo</p> <p>Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo</p> <p>Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo</p>	<p>“Dictamen Pericial Técnico”, para que así lo haga saber en el juicio del caso.</p> <p><b>254.</b> Revisa con el Abogado responsable del juicio, el “Acta de acuerdo” levantada por la instancia que lleva el asunto, sobre el conocimiento en el desahogo de la audiencia señalada para la prueba pericial técnica y solicita una copia, la cual integrará al “Expediente del caso”.</p> <p><b>255.</b> Envía por correo electrónico el “Acta de acuerdo” al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>256.</b> Recibe de la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, el “Aviso de conclusión del caso” y lo remite al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>257.</b> Recibe el “Acta de acuerdo” y el “Aviso de conclusión del caso” y lo deriva por “Oficio” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le entreguen al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, se lo entrega directamente por “Oficio” o correo electrónico al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipo C</b> <b>Ratificación del dictamen</b></p> <p><b>258.</b> Envía la “Solicitud de dictamen pericial técnico” por “Oficio” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le notifique al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo que se presente en la fecha señalada por la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales a ratificar el Dictamen pericial técnico. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, notifica al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	<p><b>259.</b> Revisa la información del “Acta de acuerdo” y se presenta en la instancia que lleva el asunto, con el Abogado responsable del juicio, en la fecha señalada a ratificar su dictamen.</p> <p><b>260.</b> Revisa con el Abogado responsable del juicio, el “Acta de acuerdo” levantada por la instancia que lleva el asunto, sobre el conocimiento en el desahogo de la audiencia señalada para ratificar el Dictamen pericial técnico y solicita una copia, la cual se integrará al “Expediente del caso”.</p> <p><b>261.</b> Envía por correo electrónico el “Acta de acuerdo” al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	<p><b>262.</b> Recibe de la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, el “Aviso de conclusión del caso” y lo remite al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>263.</b> Recibe el “Acta de acuerdo” y el “Aviso de conclusión del caso” y lo deriva por “Oficio” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le entreguen al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, se lo entrega directamente por “Oficio” o correo electrónico al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipo D</b> <b>Apoyo al Perito Técnico Médico</b></p> <p><b>264.</b> Envía la “Solicitud de dictamen pericial técnico” por “Oficio” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le notifique al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo que se presente en la fecha señalada por la instancia correspondiente a realizar lo que se indique en el acuerdo del caso, que le corresponda en las materias de Seguridad e Higiene en el trabajo para apoyar al Perito Técnico Médico. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador</p>



Responsable	Descripción de actividades
Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	<p>Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, notifica al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p> <p><b>265.</b> Acude a las instancias correspondientes en las fechas señaladas a realizar lo que se indica en el Acuerdo del caso, que le corresponda en las materias de Seguridad e Higiene en el Trabajo, para apoyar al Perito Técnico Médico.</p> <p><b>266.</b> Revisa con el Abogado responsable del juicio, el “Acta de acuerdo” levantada por la instancia que lleva el asunto, sobre el conocimiento en el desahogo de la audiencia en la que el Perito Técnico acude como apoyo del Perito Técnico Médico, la cual se integrará al “Expediente del caso”.</p> <p><b>267.</b> Envía por correo electrónico el “Acta de acuerdo” al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo	<p><b>268.</b> Recibe de la División “A” de Juicios Laborales o la División “B” de Juicios Laborales, el “Aviso de conclusión del caso” y lo remite al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p>
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>269.</b> Recibe el “Acta de acuerdo” y el “Aviso de conclusión del caso” y lo deriva por “Oficio” o correo electrónico, al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de contar con esta categoría, para que se le entreguen al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo. En caso de no contar con esta categoría, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, se lo entrega directamente por “Oficio” o correo electrónico al Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo correspondiente.</p> <p>Continúa en la actividad 270.</p>
Especialista en Seguridad en el Trabajo (Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo)	<p><b>270.</b> Integra el “Expediente” electrónico del caso (se escanean o agregan todos los documentos recibidos y enviados del caso en un solo archivo electrónico) y registra en el “Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas”, clave 3A23-009-041 (Anexo 13).</p>

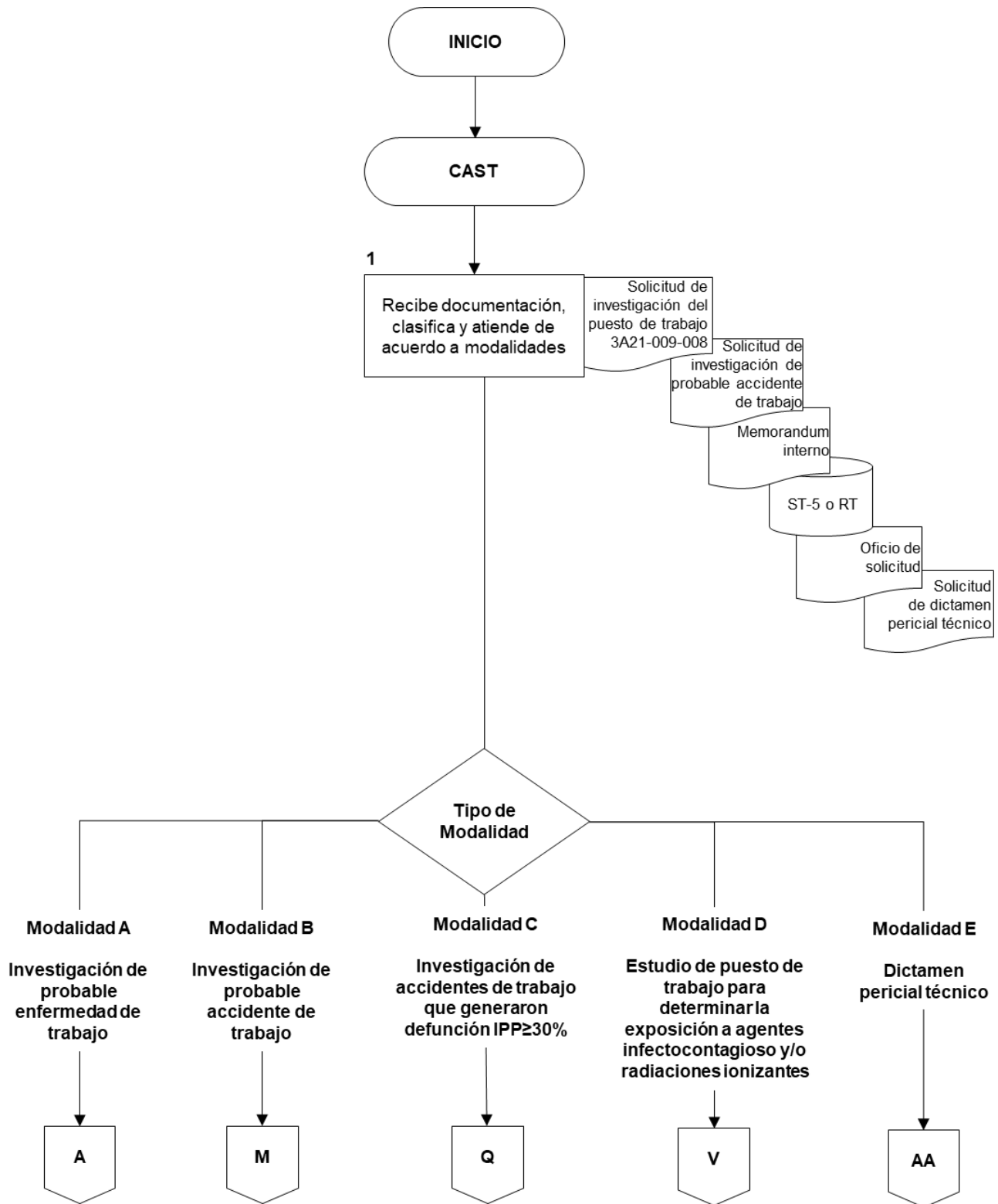


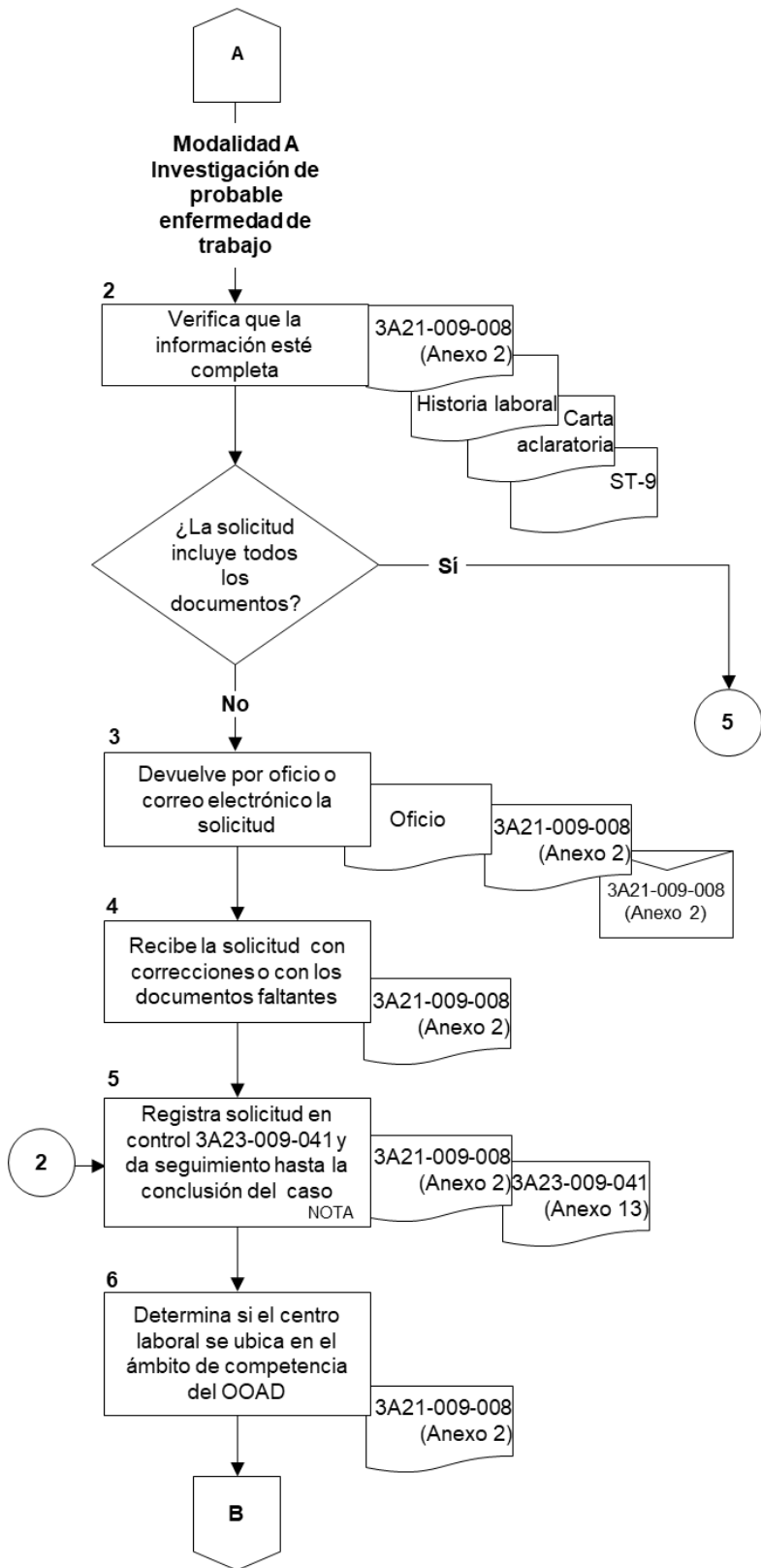


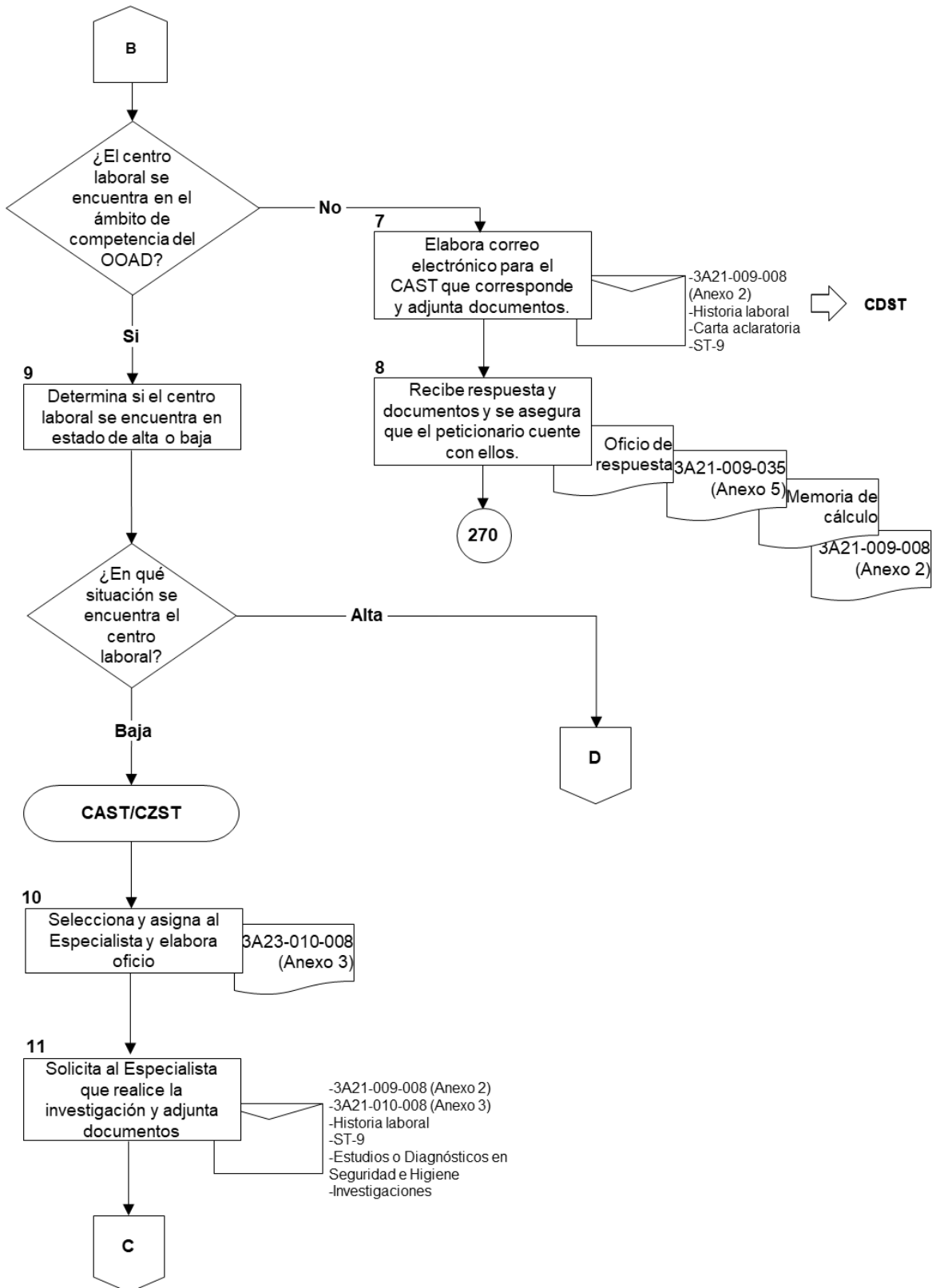
Responsable	Descripción de actividades
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo	<p><b>276.</b> Integra la información de las actividades realizadas por el Especialista en Seguridad en el Trabajo, en caso de que exista la categoría de Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo éste las envía al Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.</p> <p><b>277.</b> Elabora mensualmente el “Reporte delegacional de seguridad e higiene en el trabajo” con la información enviada por el o los Coordinador(es) Zonal(es) de Seguridad en el Trabajo, o la recopilada de las acciones realizadas por el Especialista en Seguridad en el Trabajo, según sea el caso y lo envía por correo electrónico al Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo, para su control y seguimiento.</p> <p><b>278.</b> Incorpora de manera mensual la información al Sistema de Reportes de la Coordinación de Salud en el Trabajo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p>

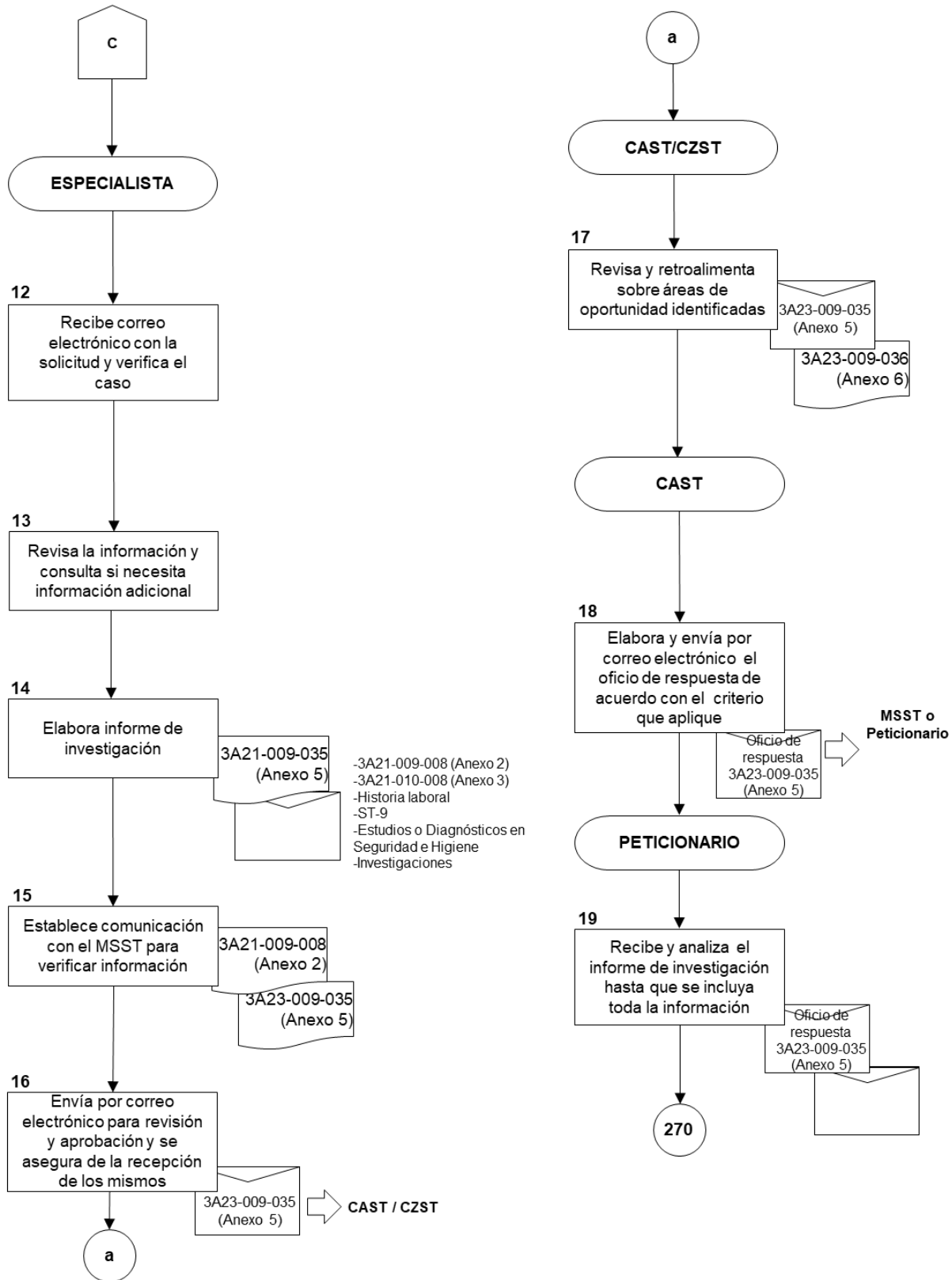


## 7. Diagrama de flujo

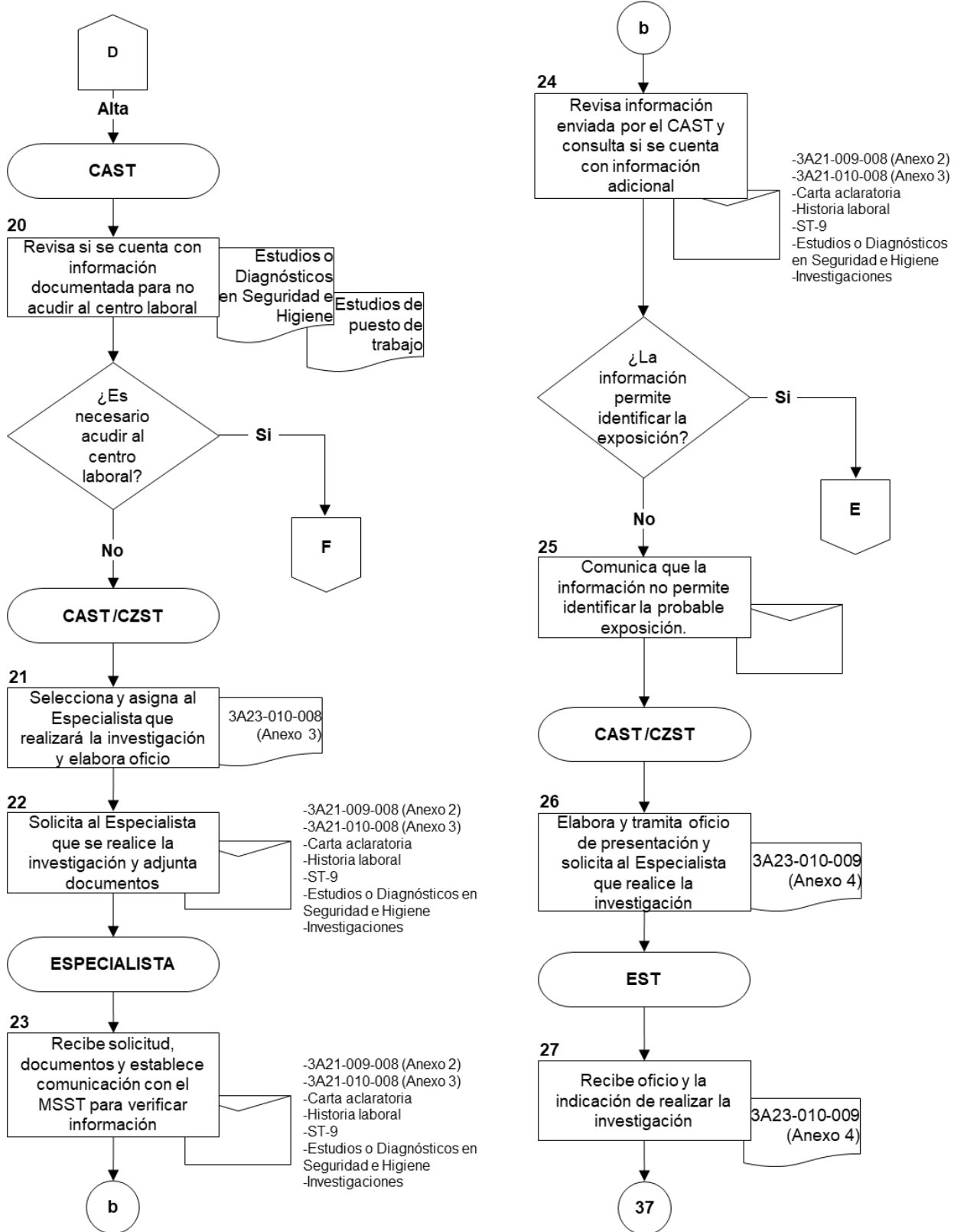


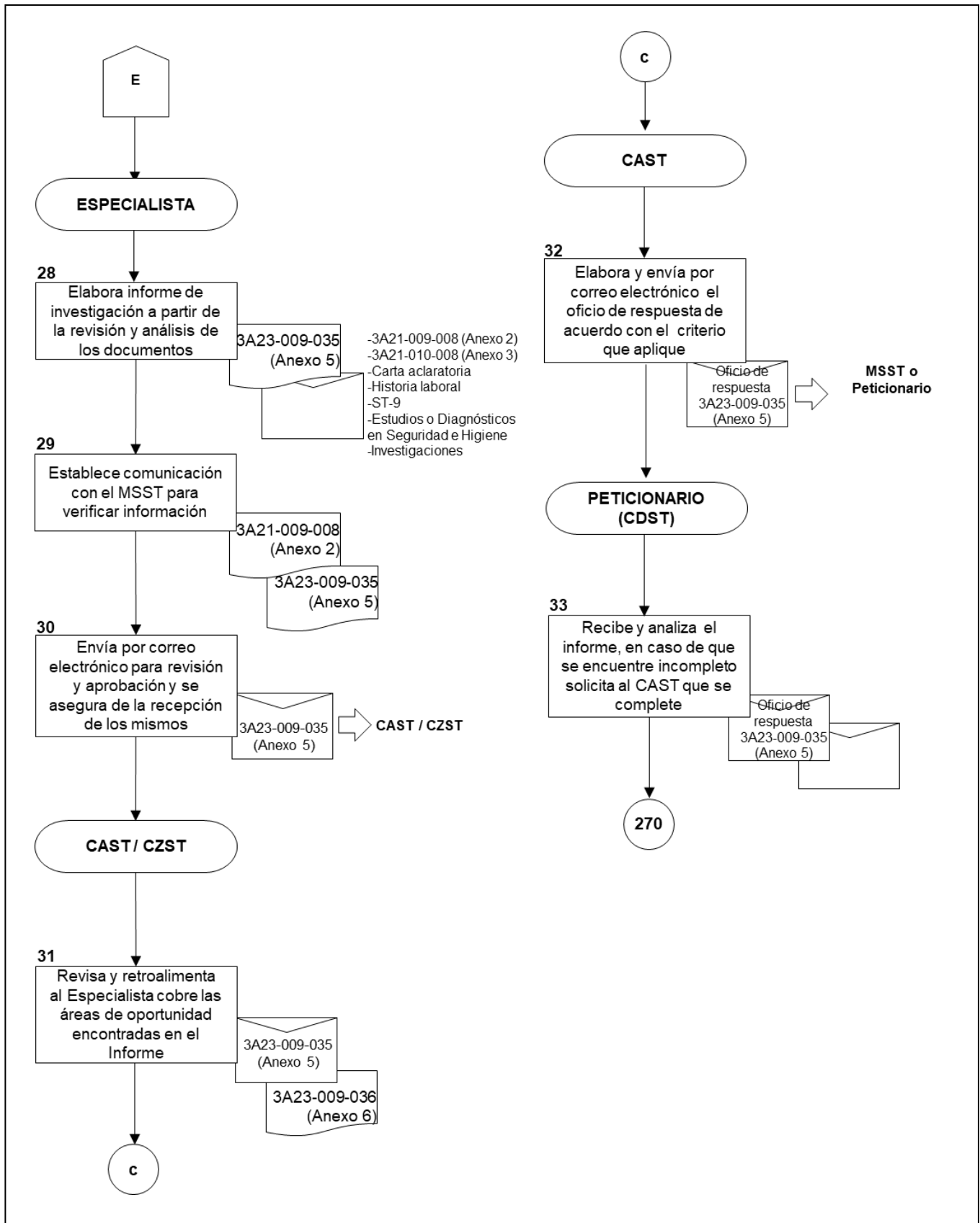


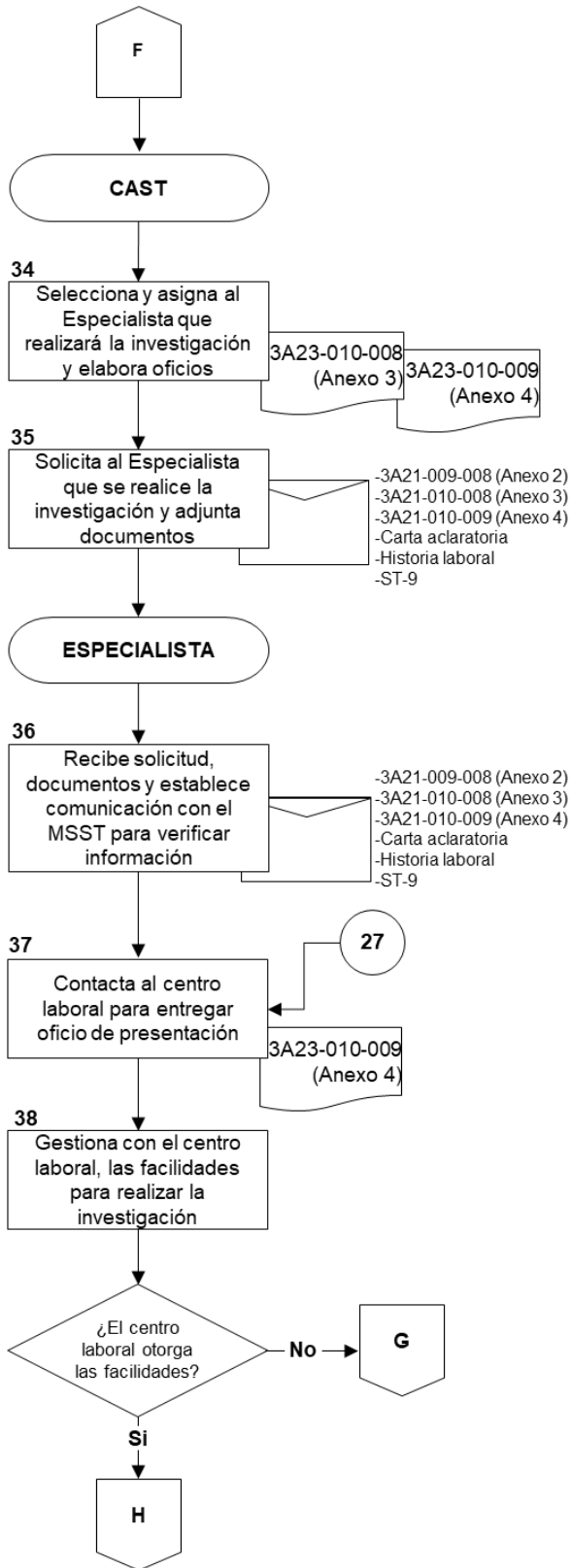


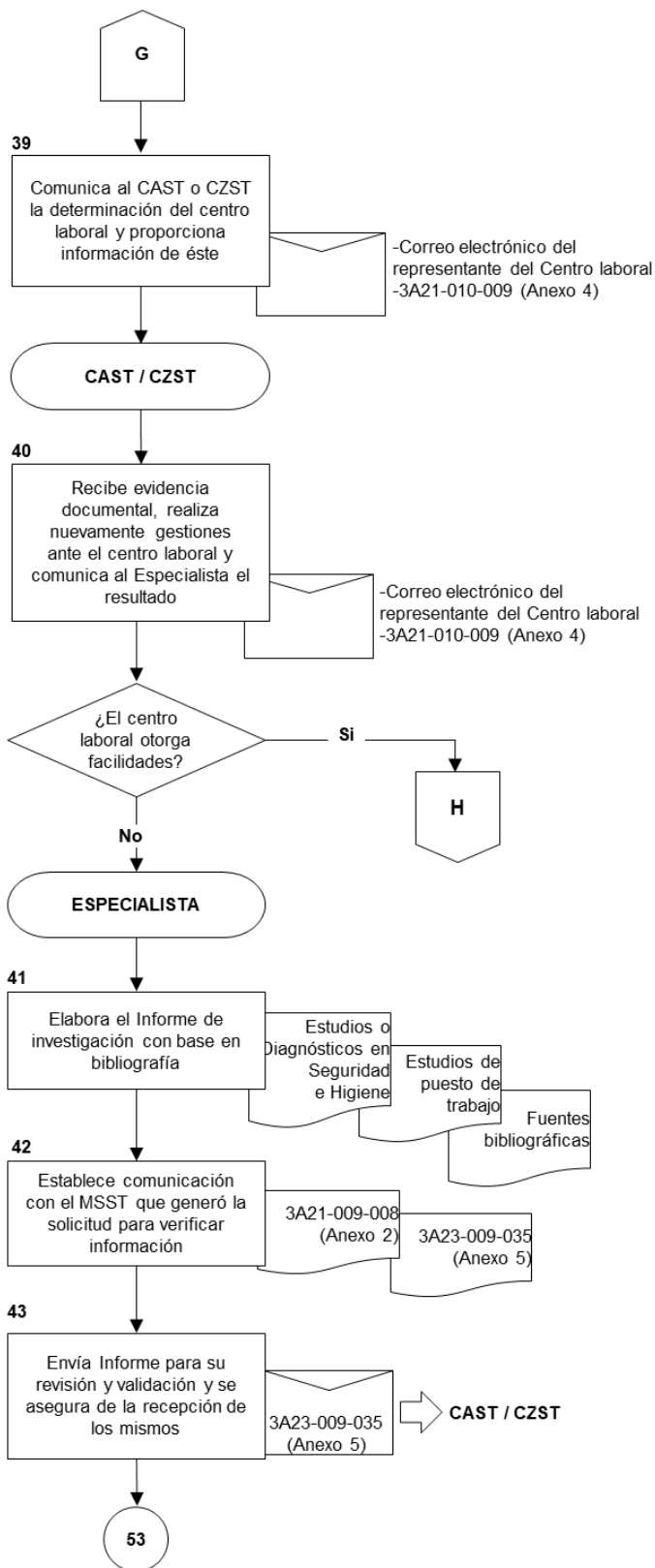


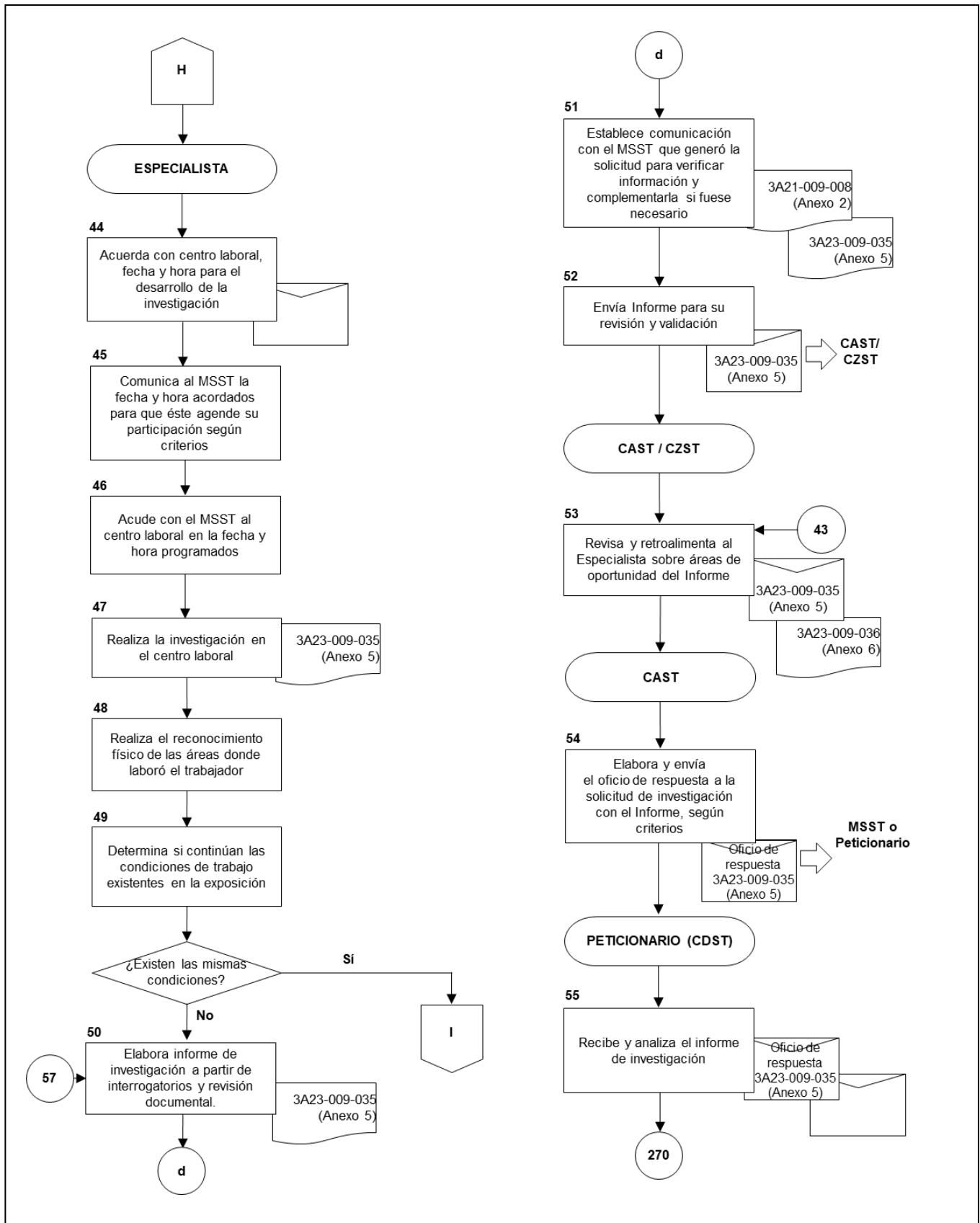


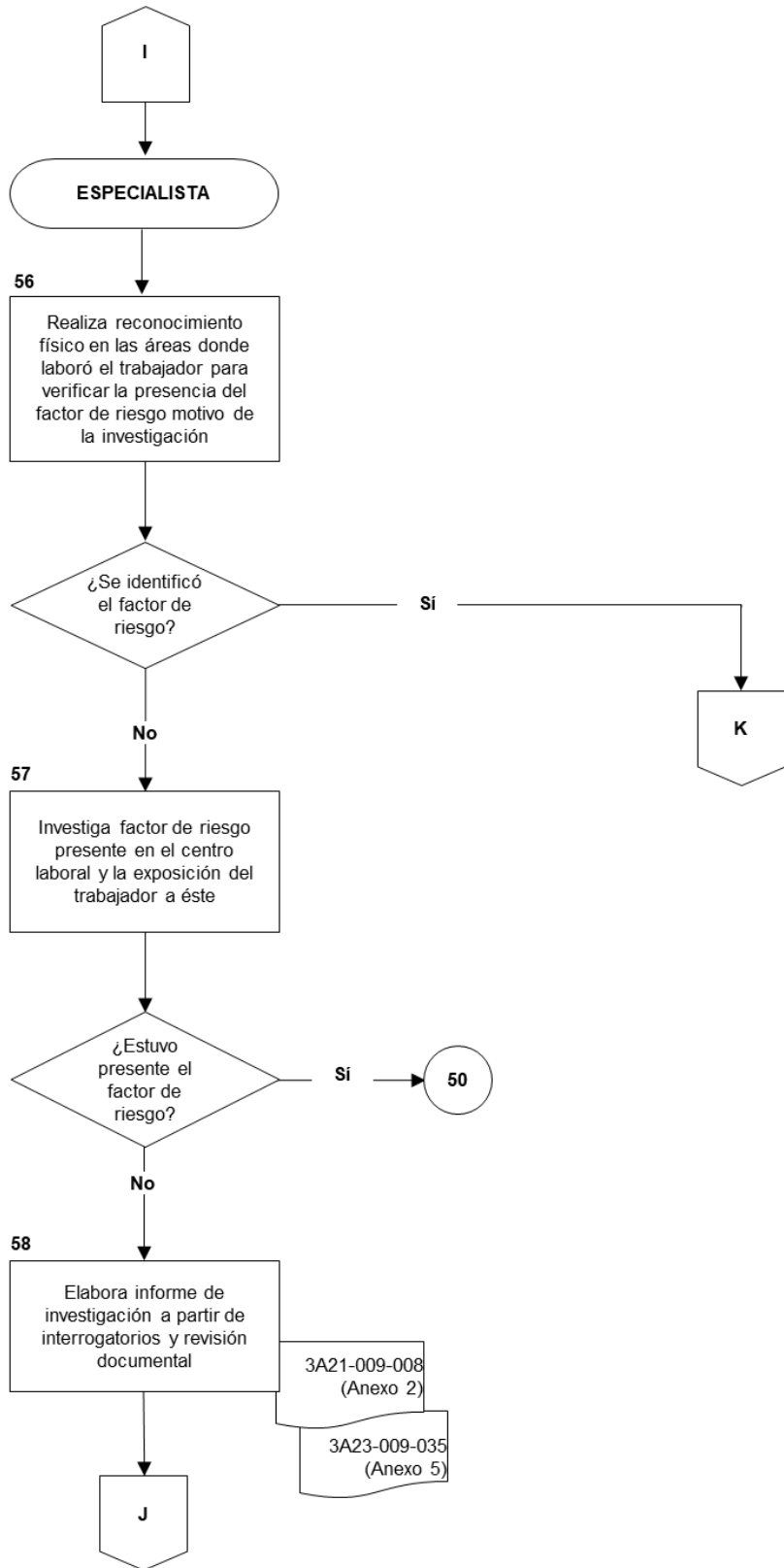


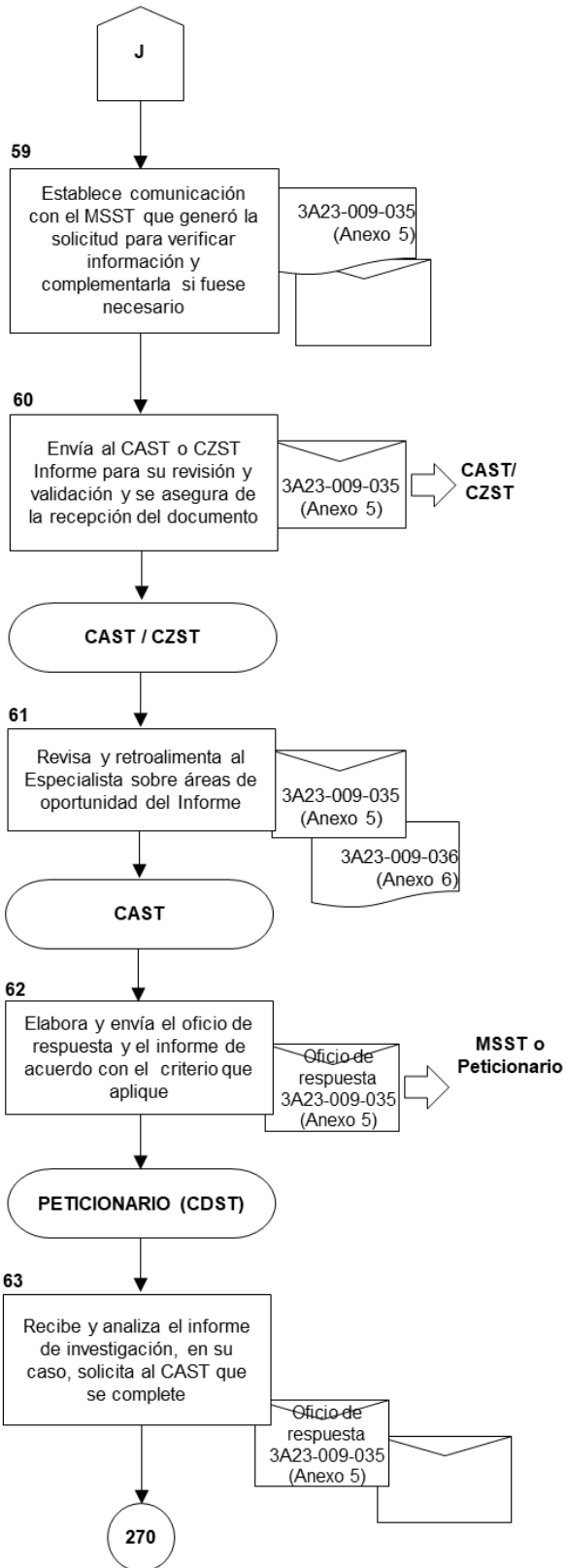


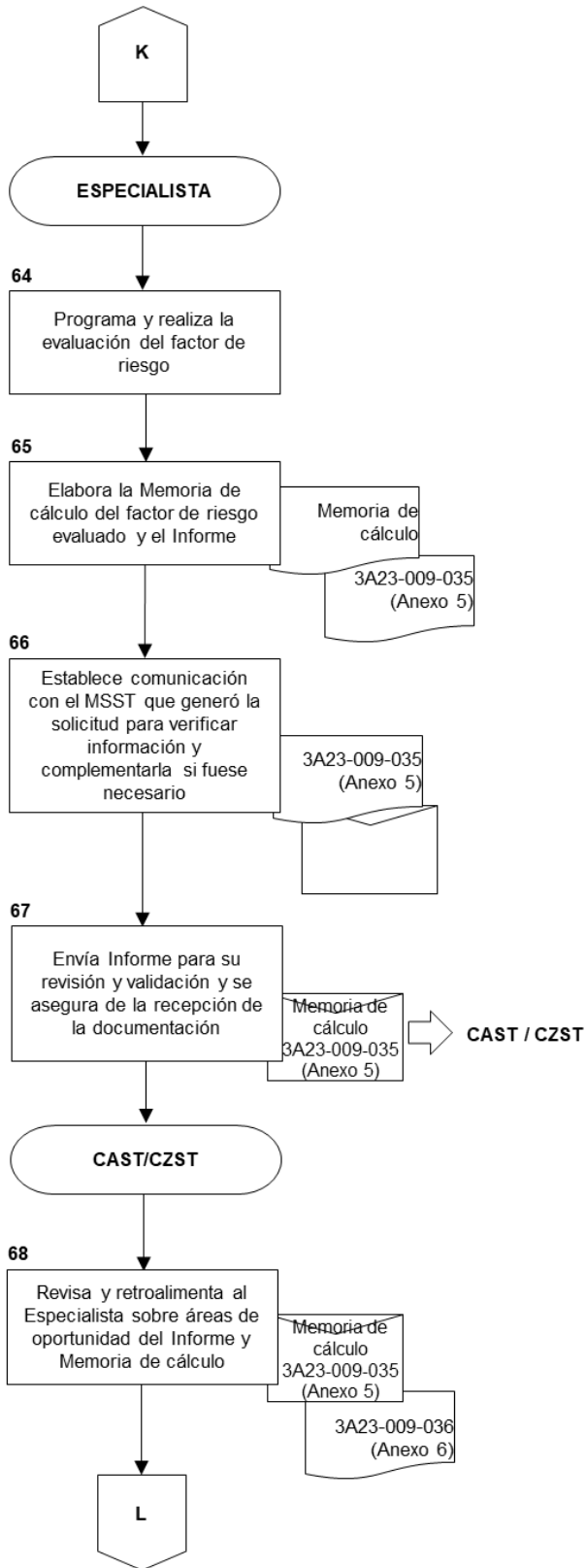




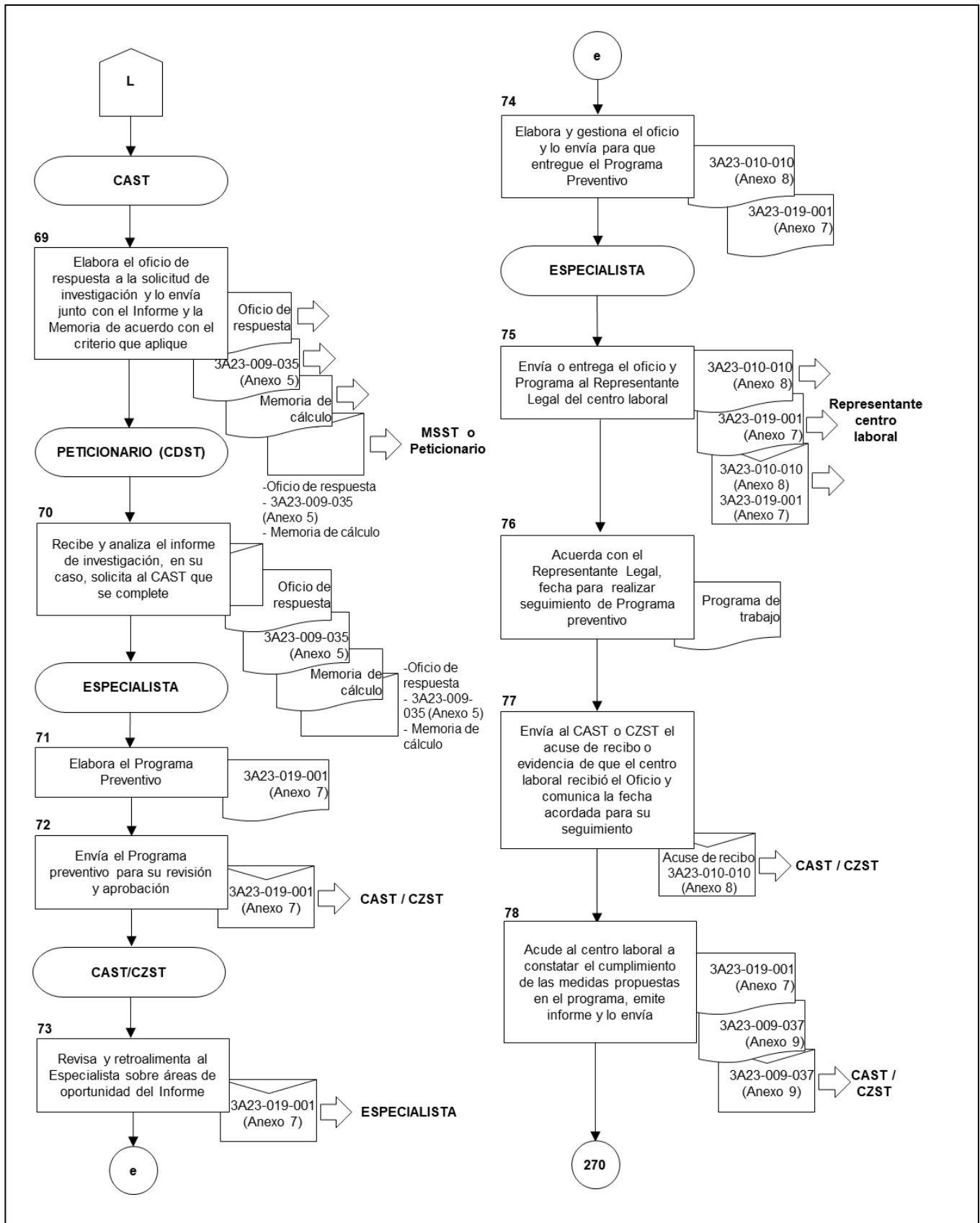


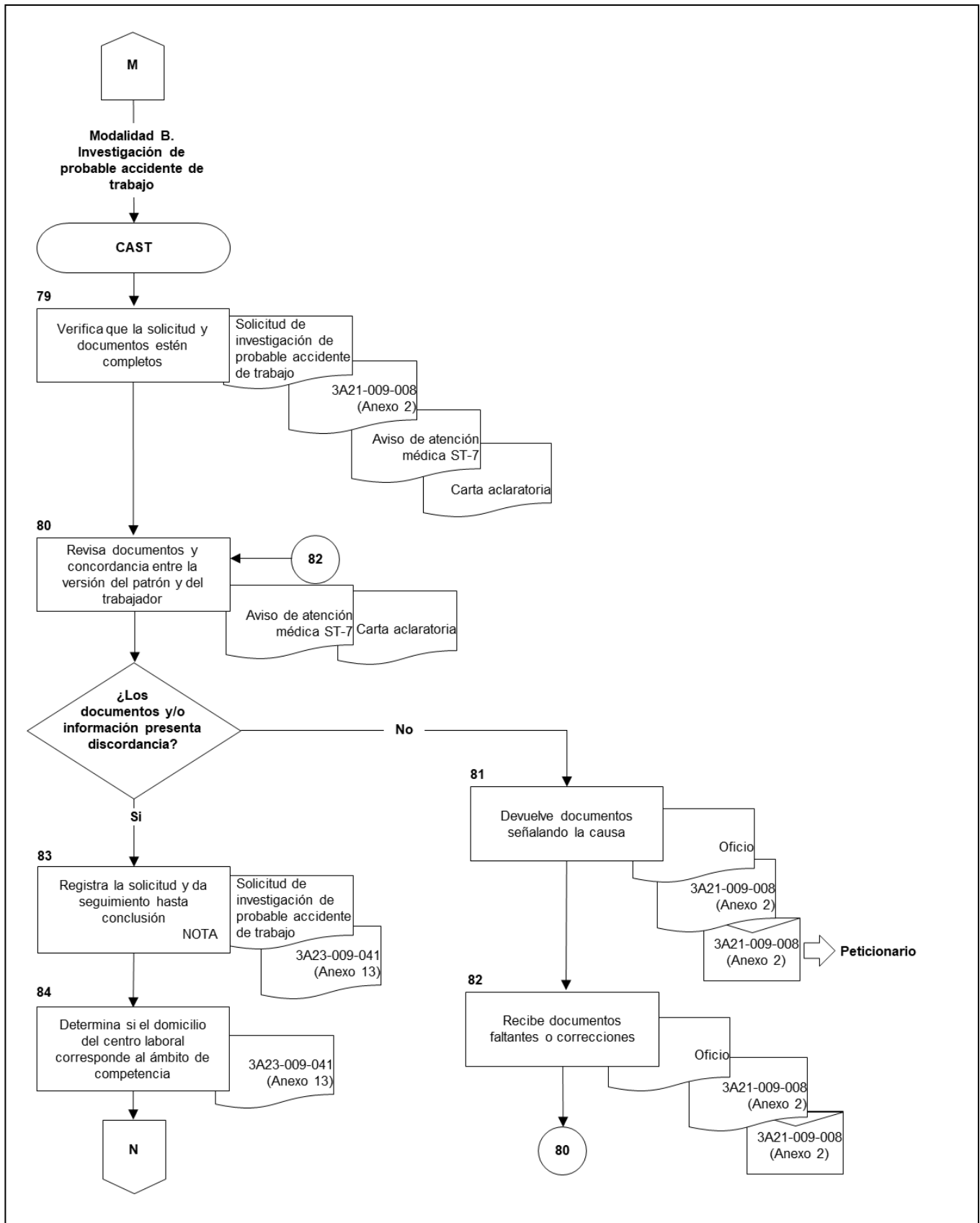


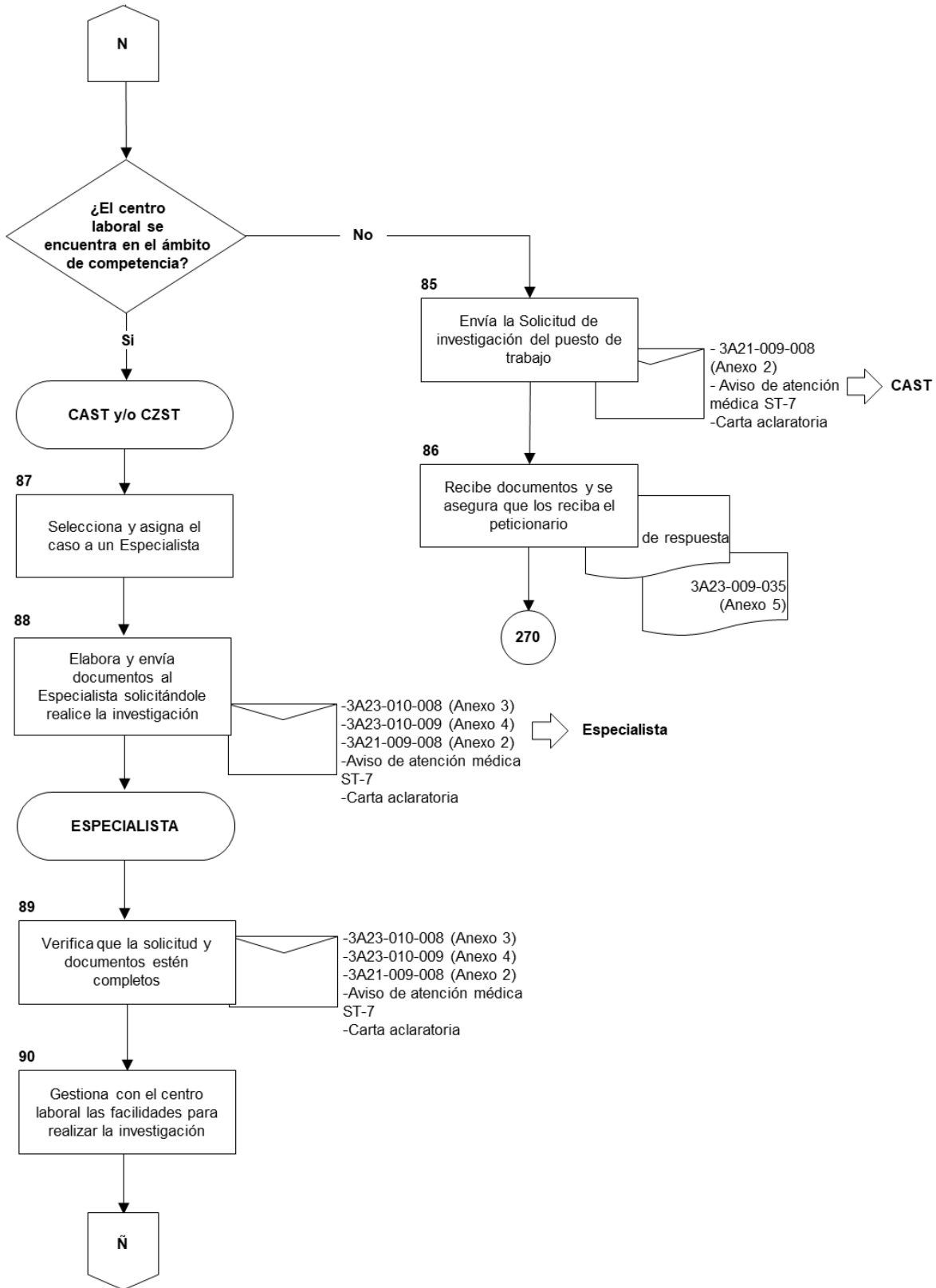


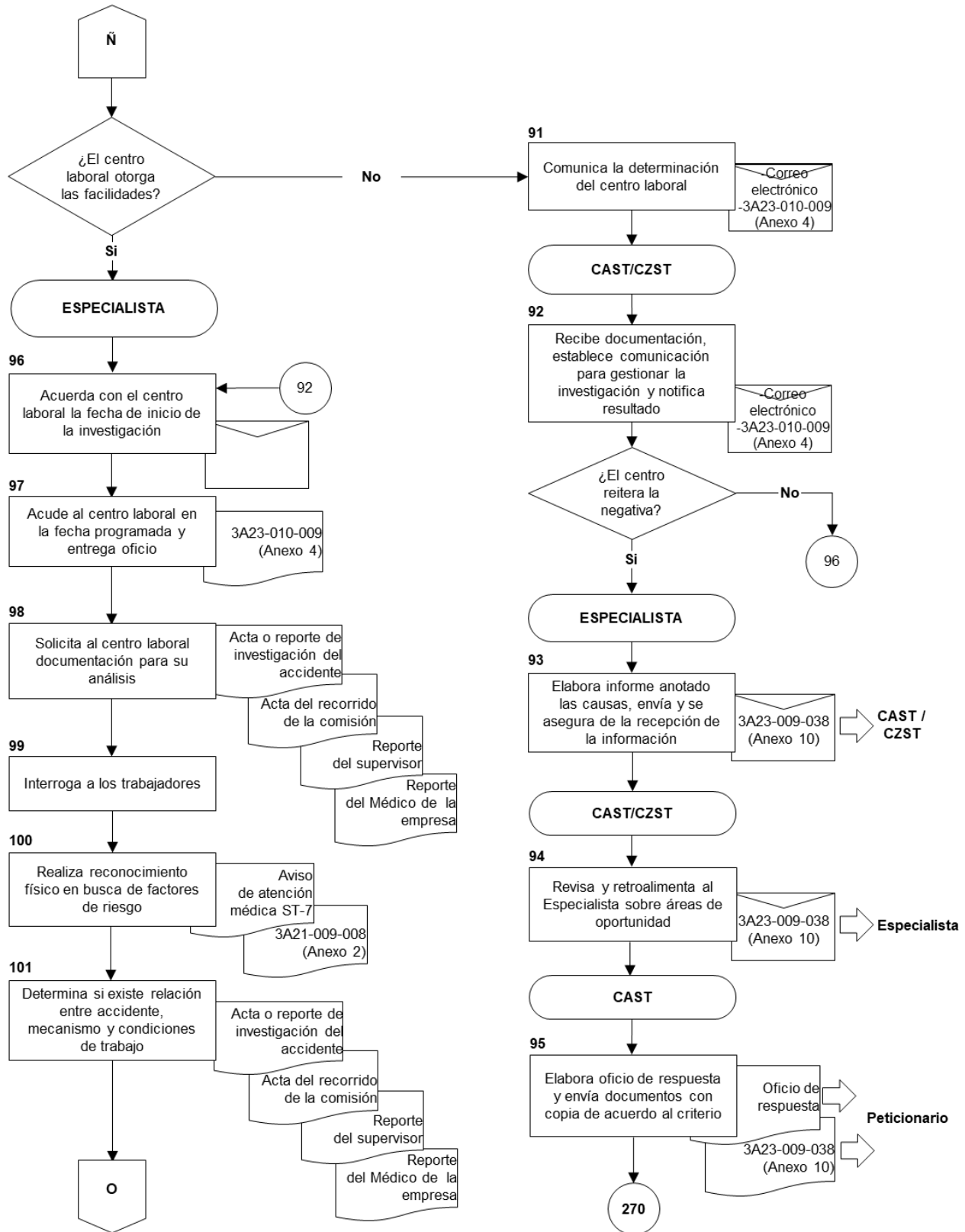


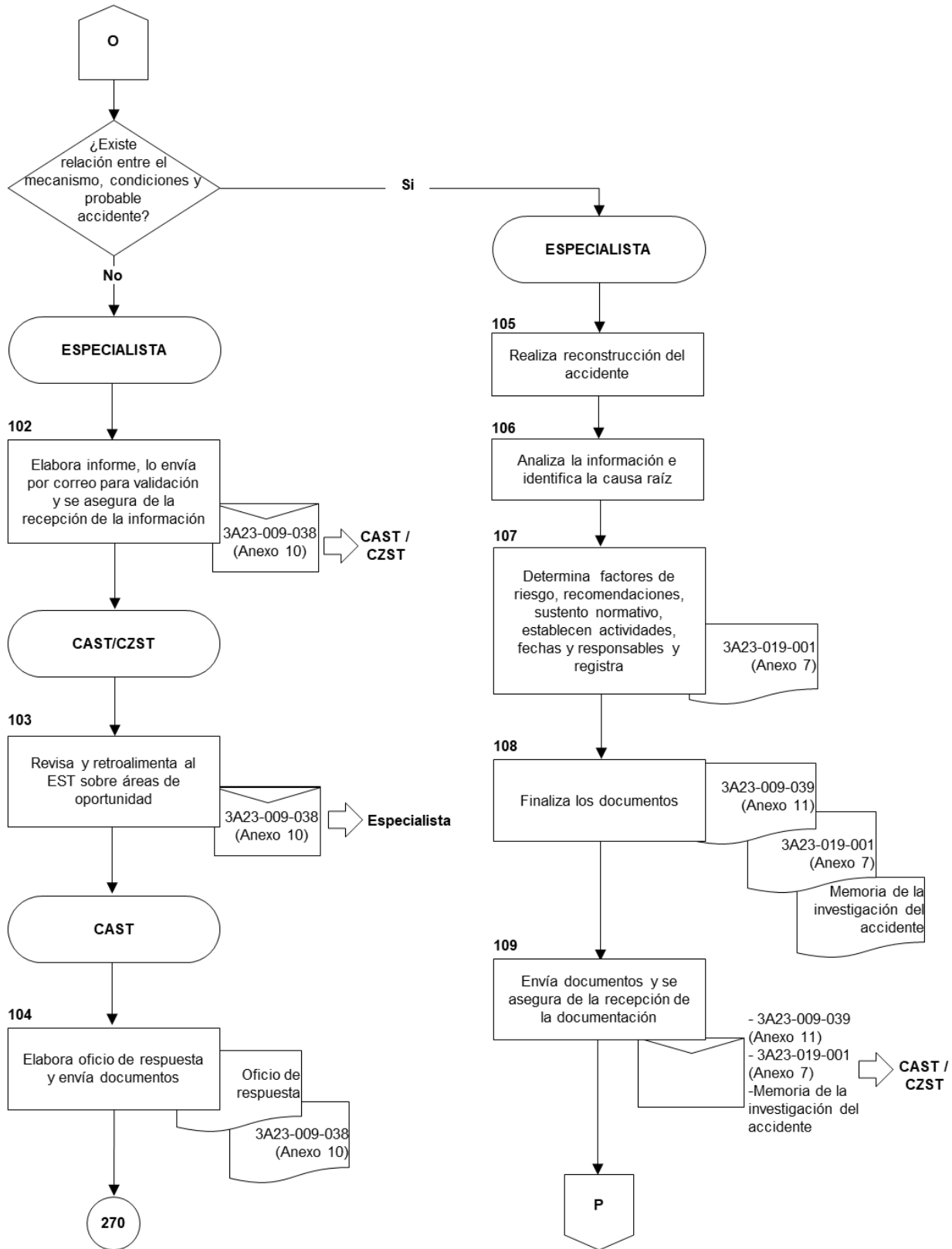


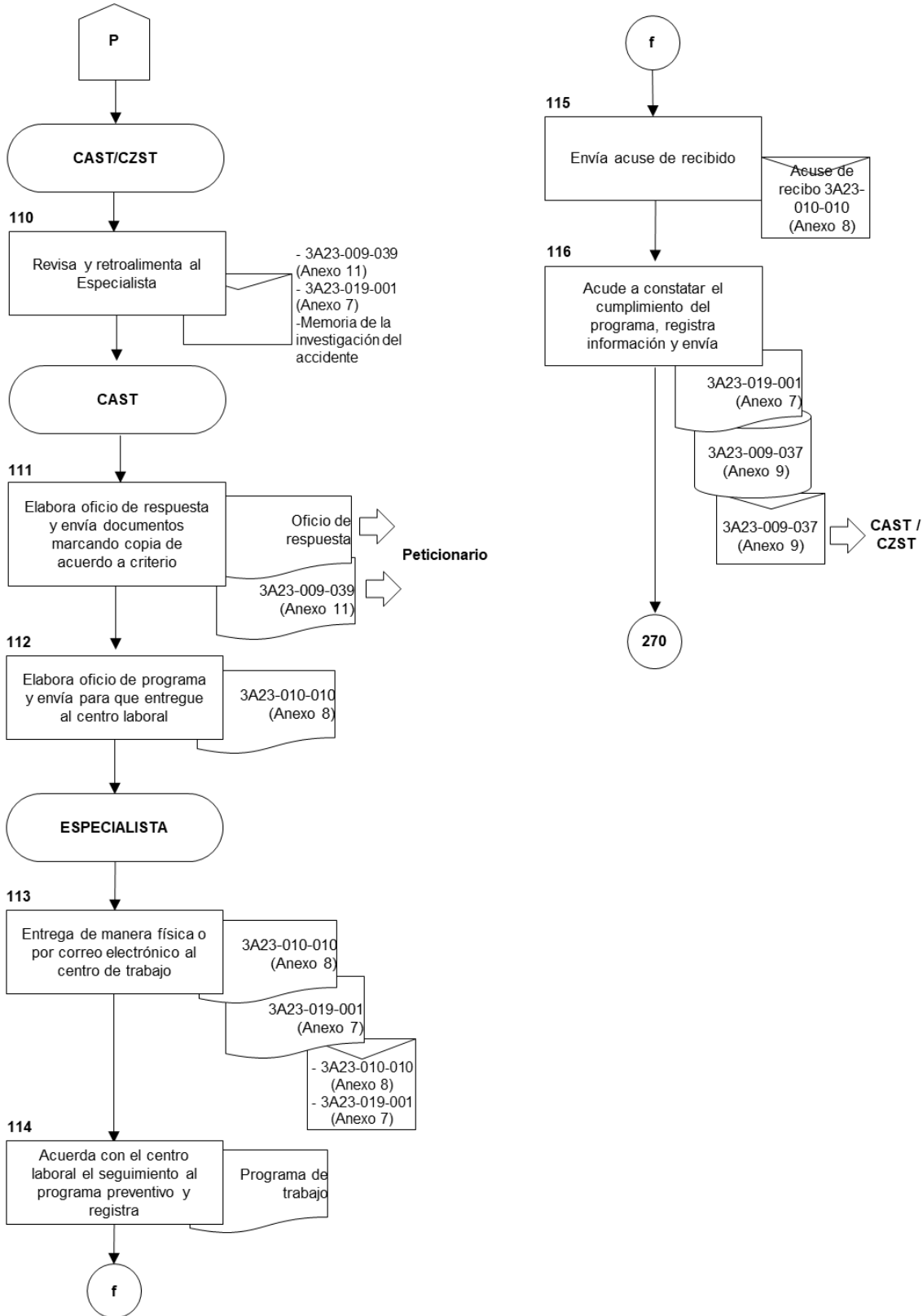


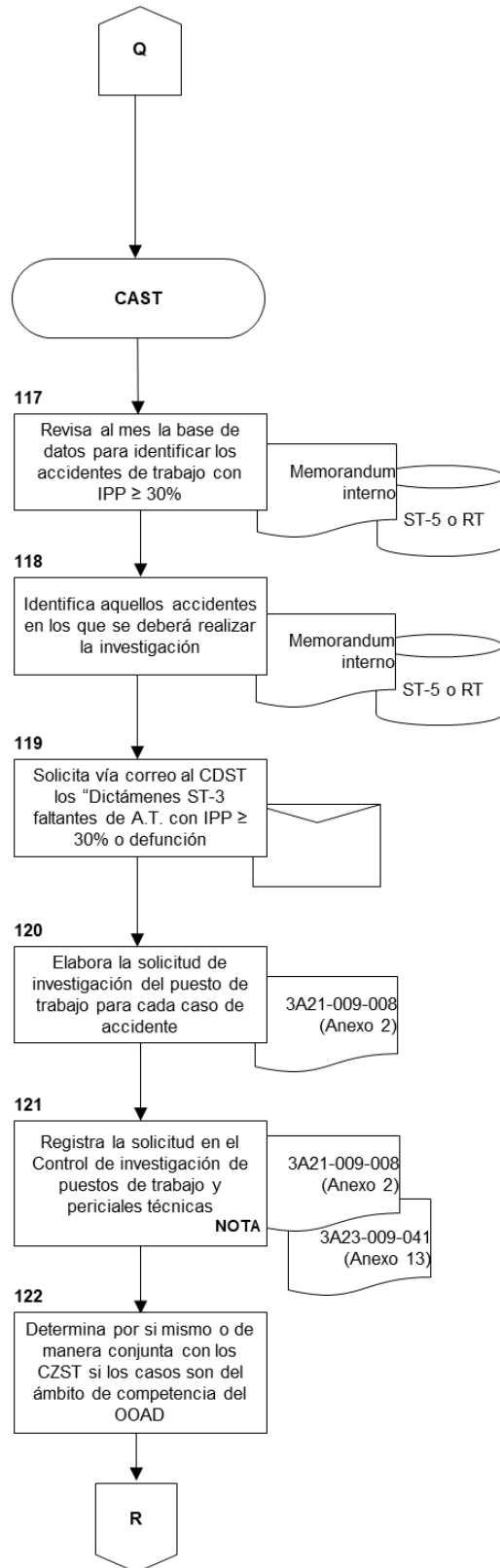


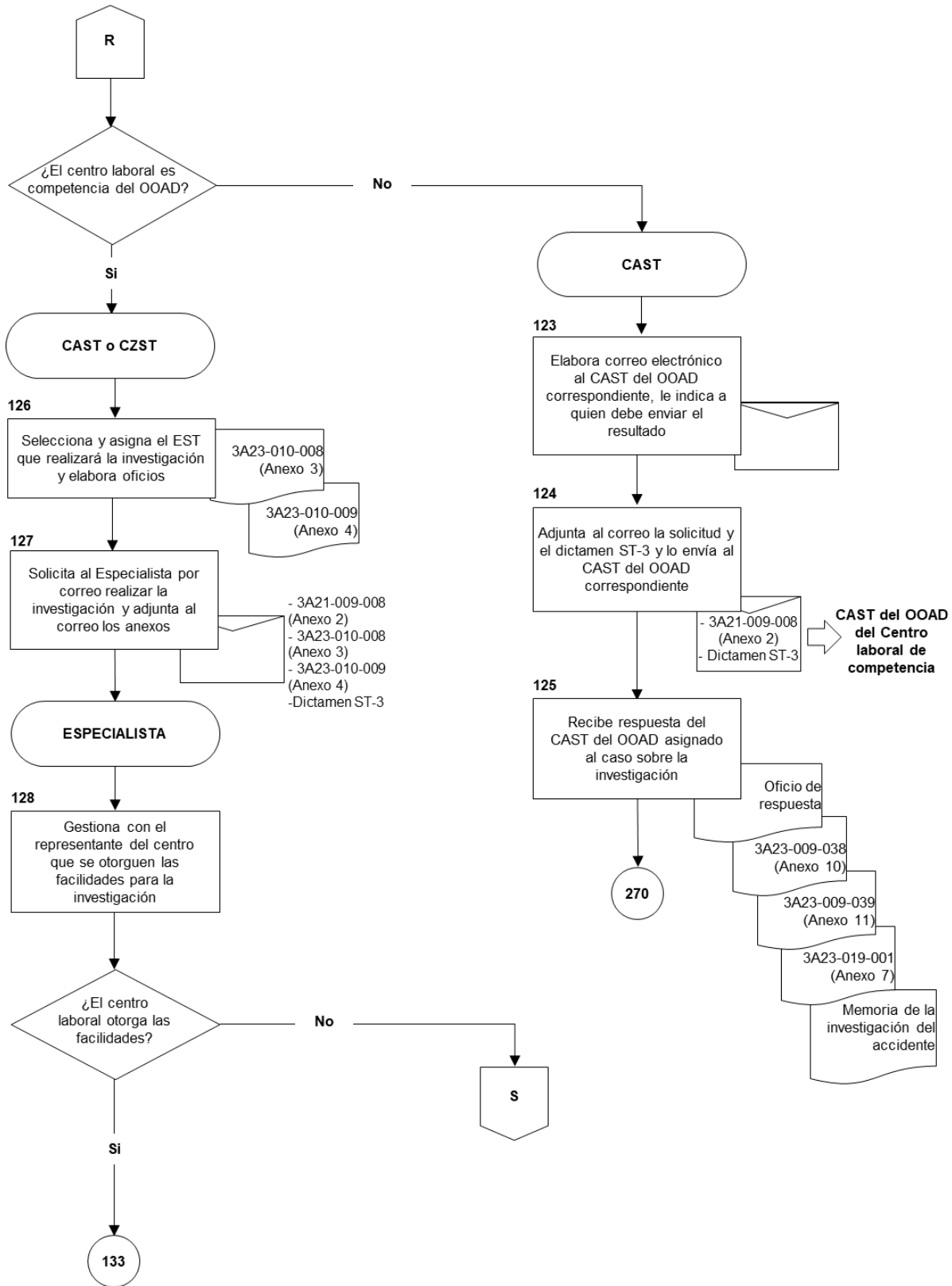




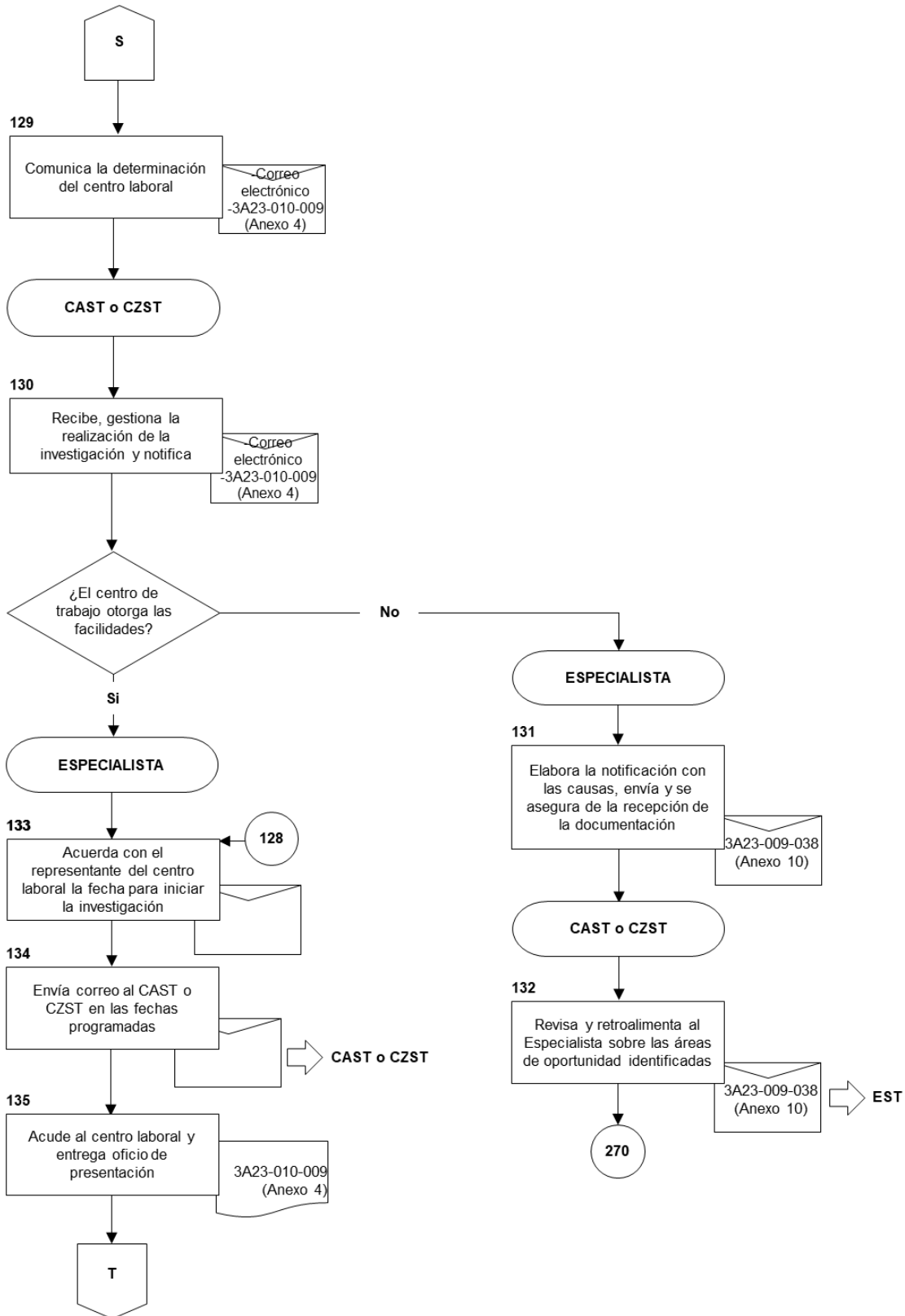


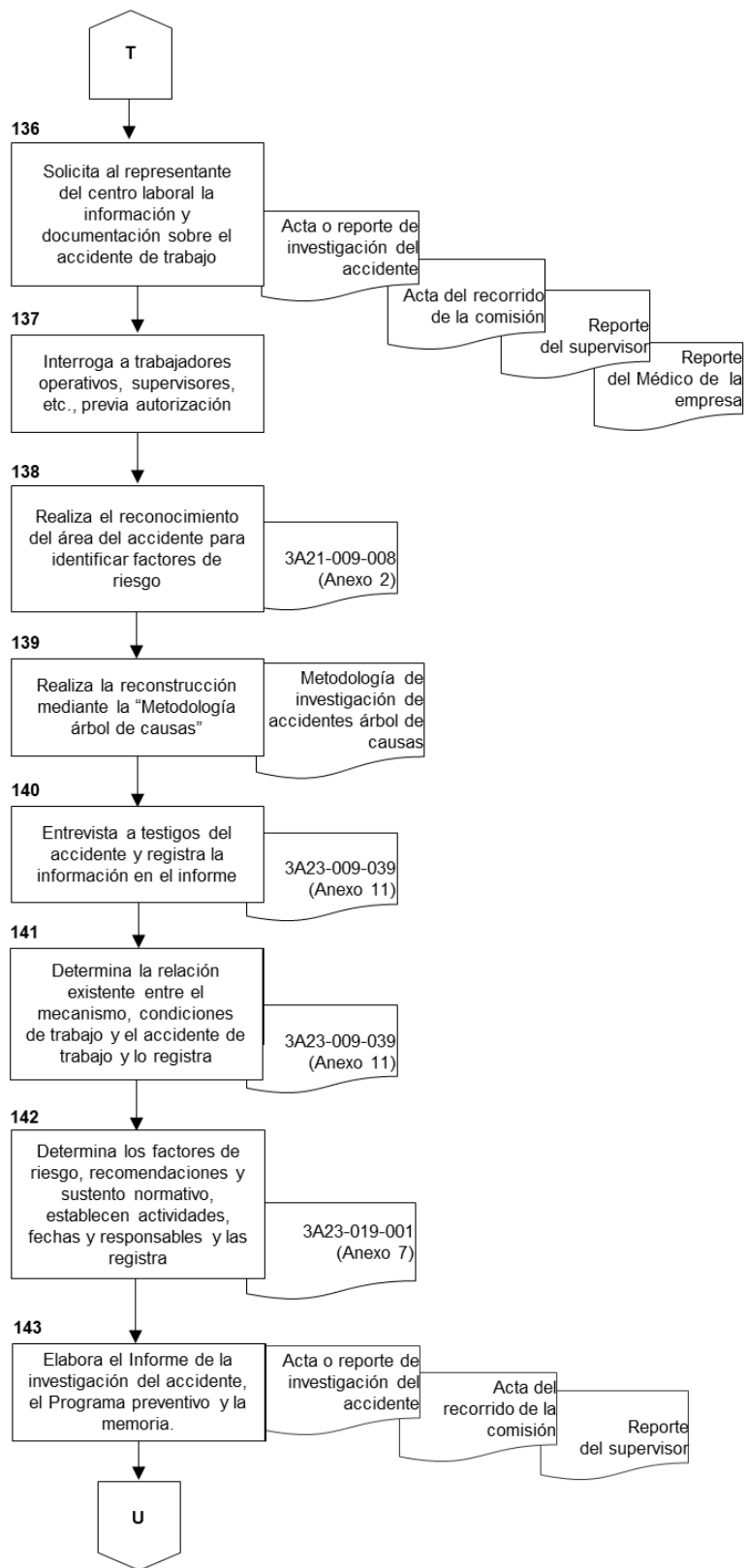


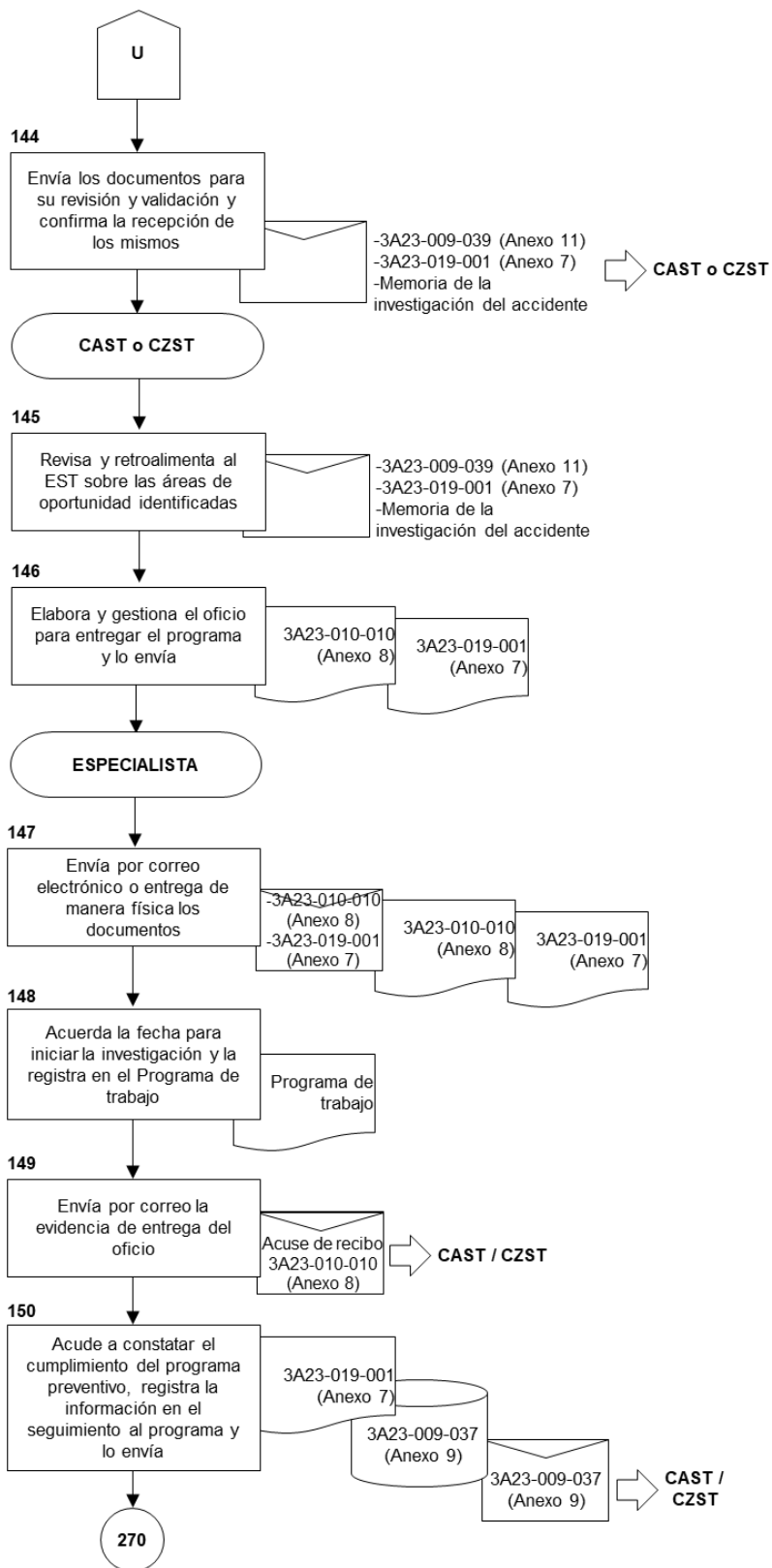


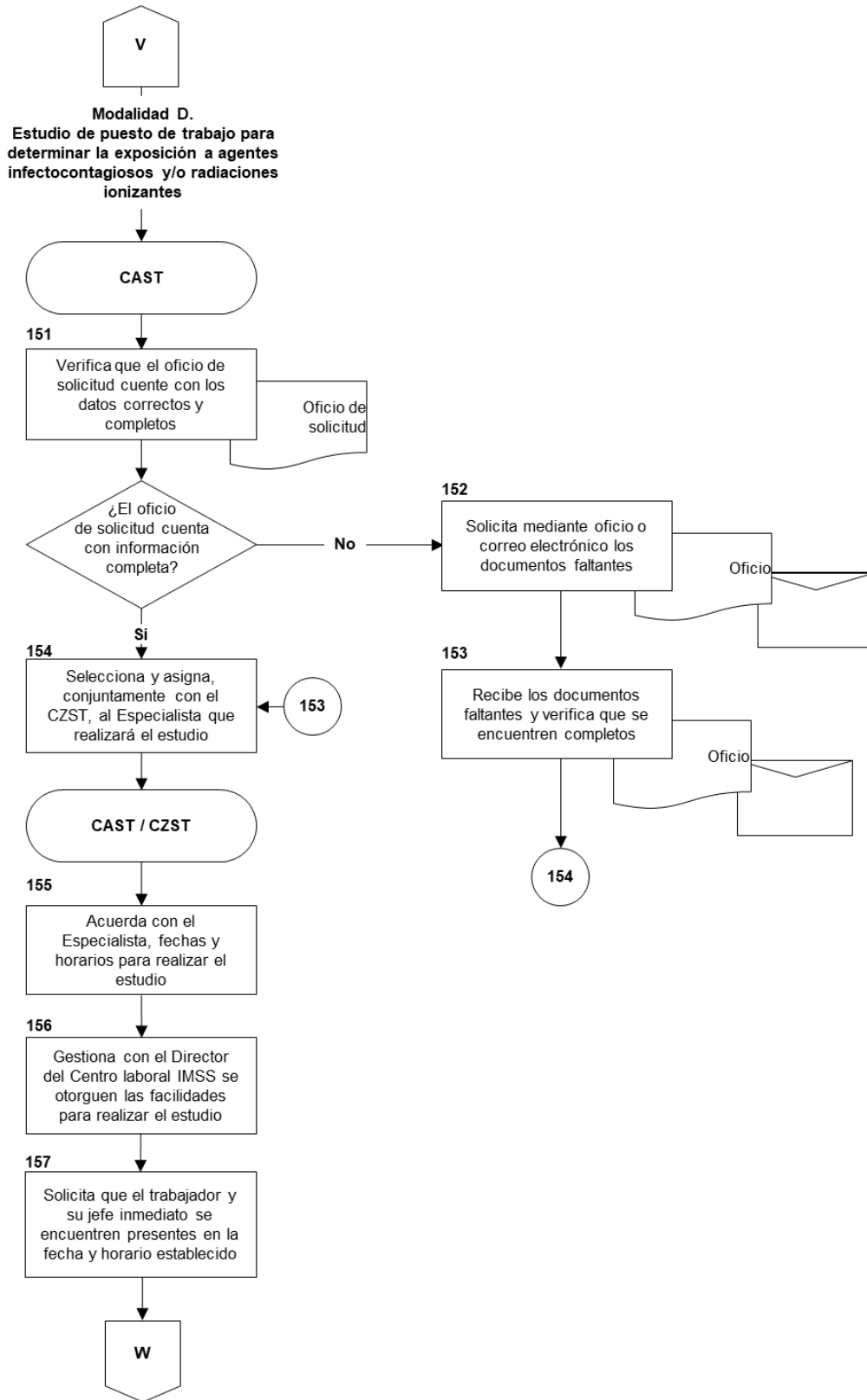


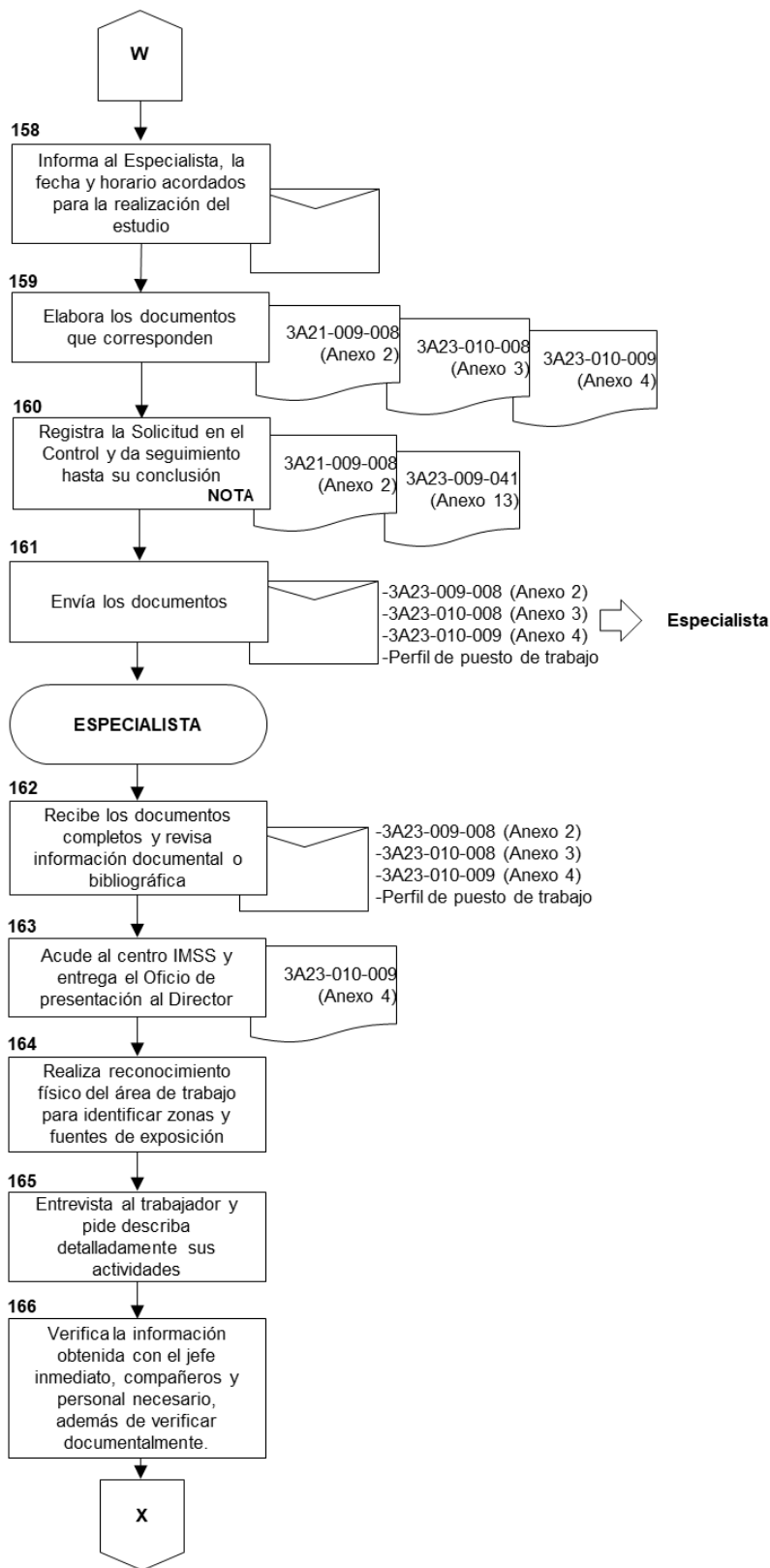


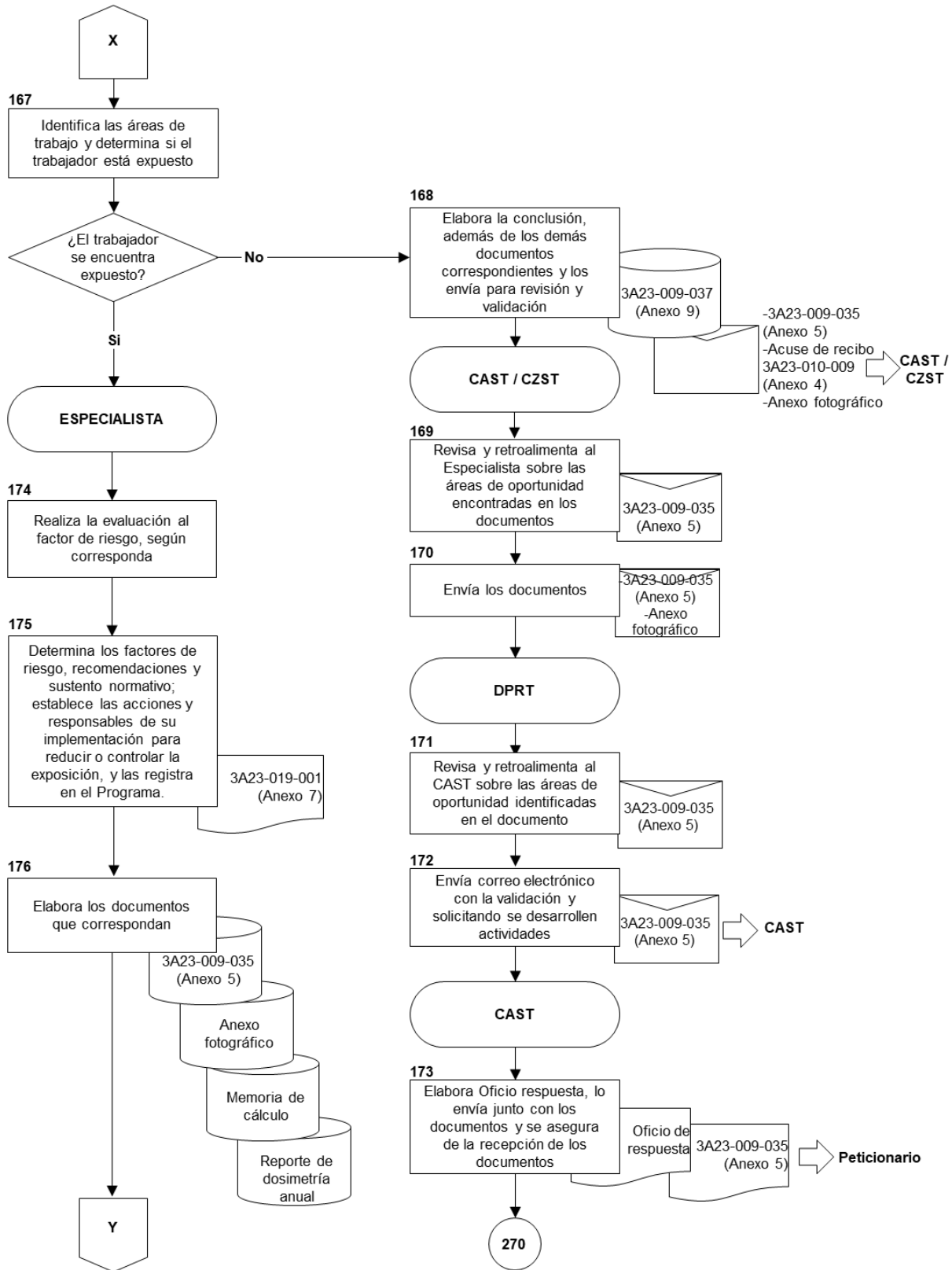


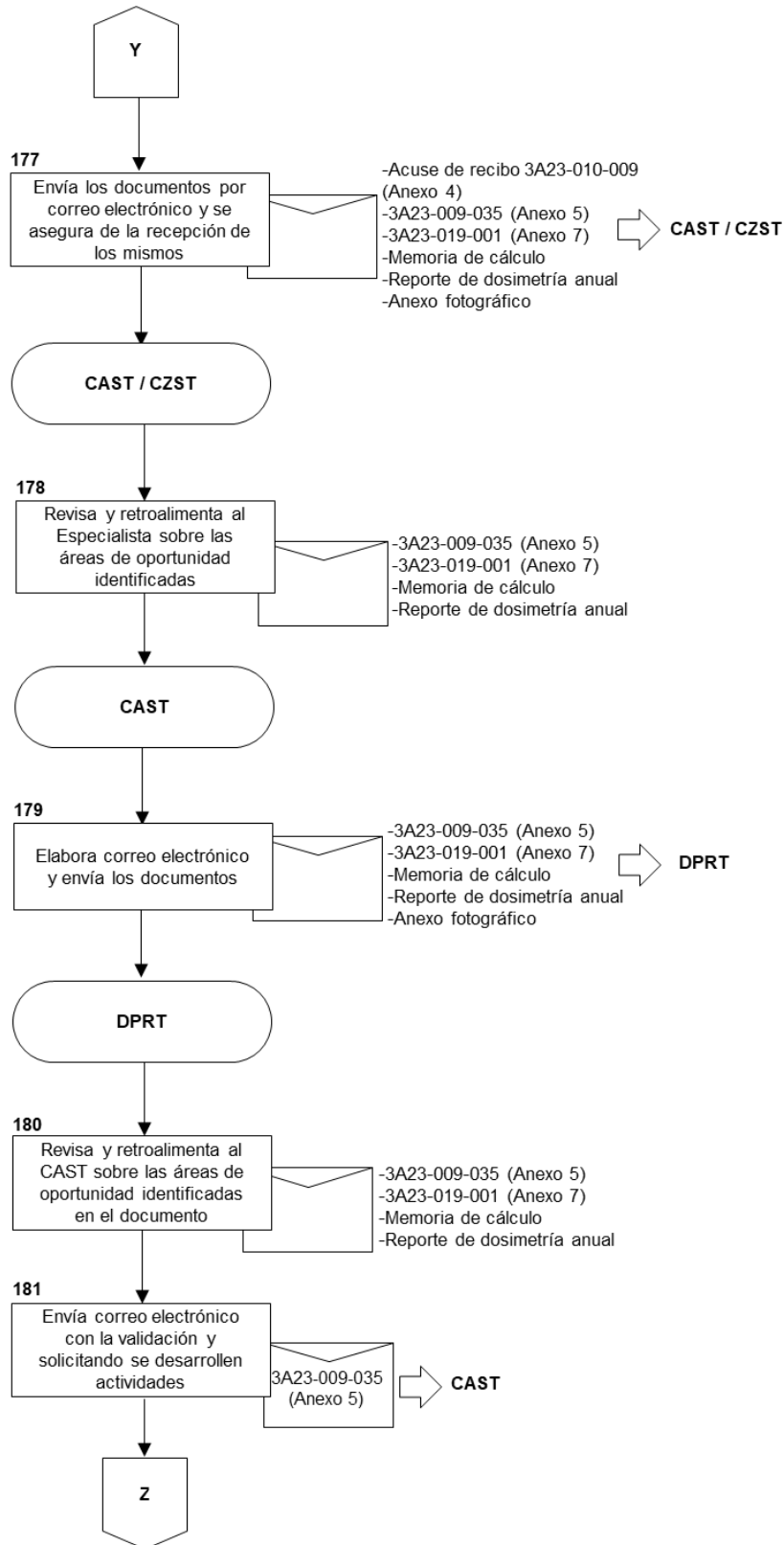


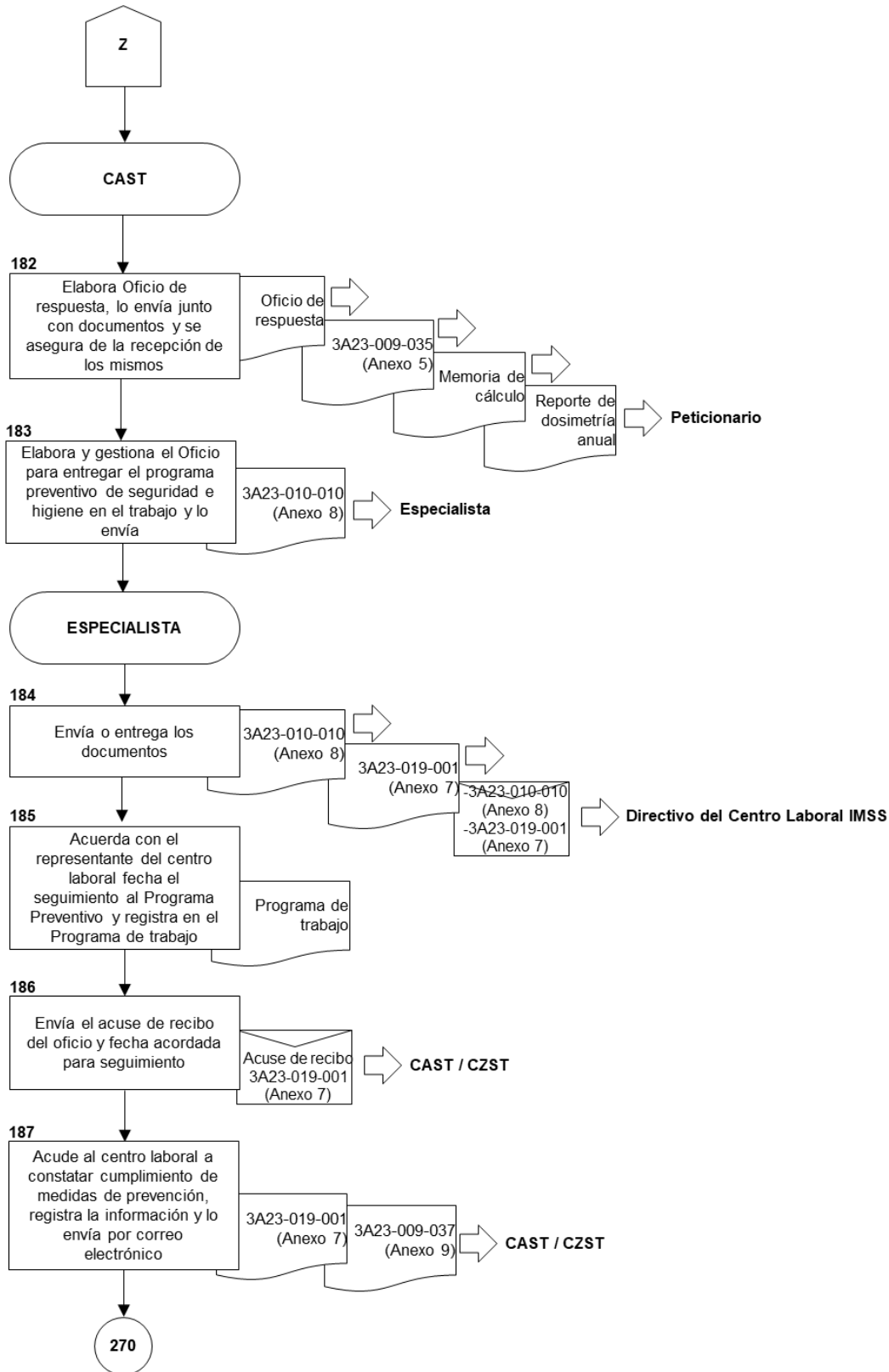




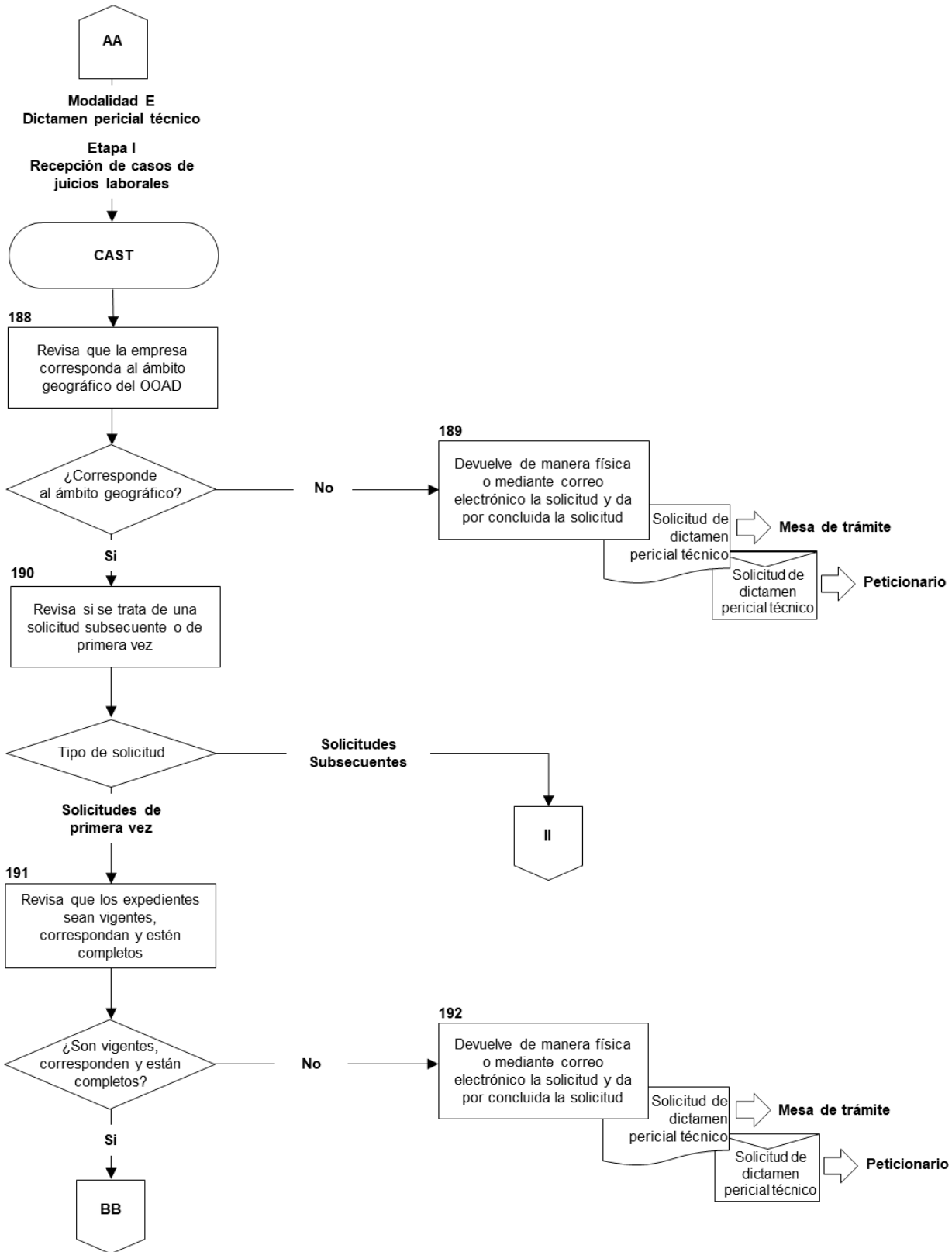


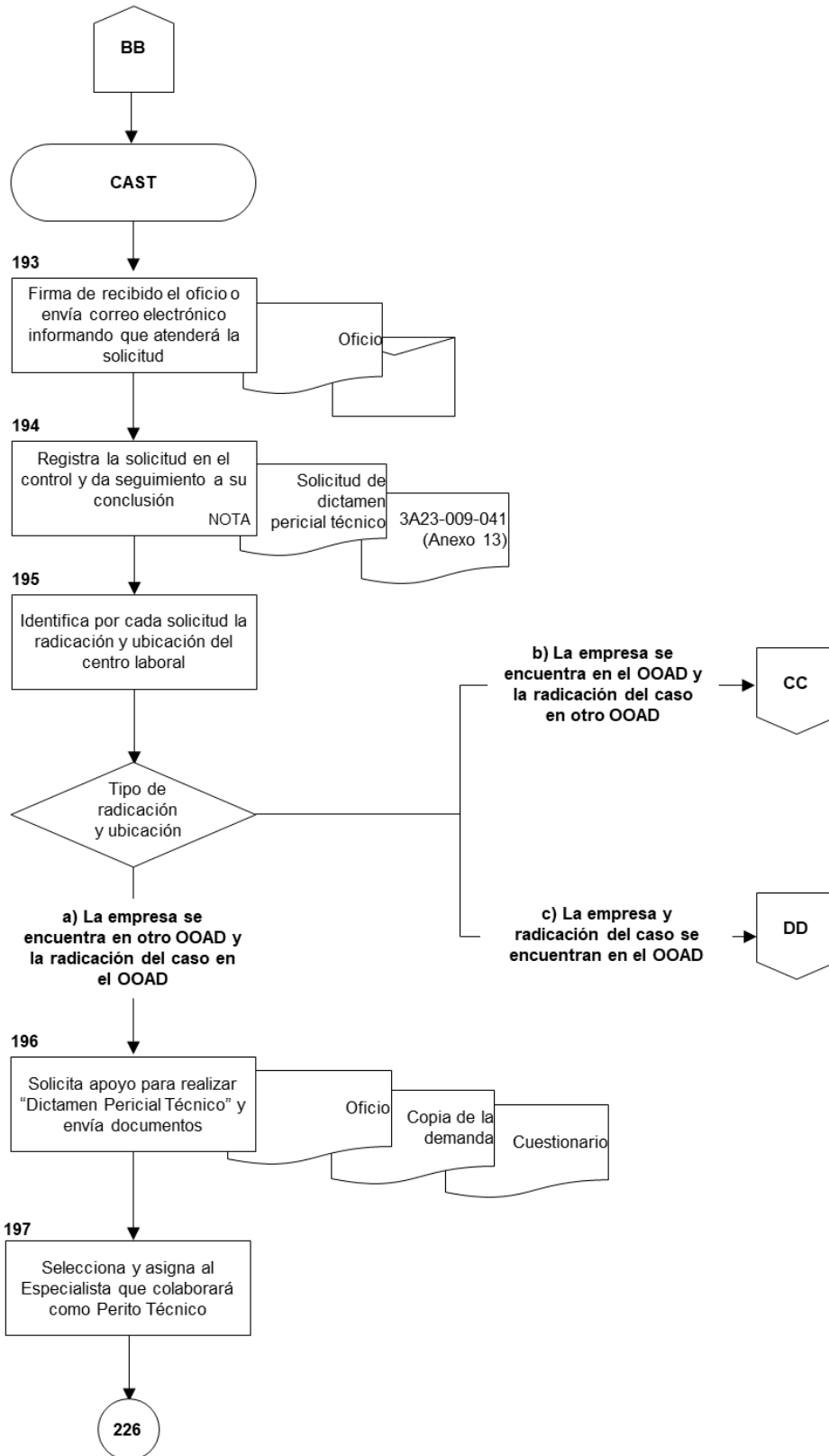


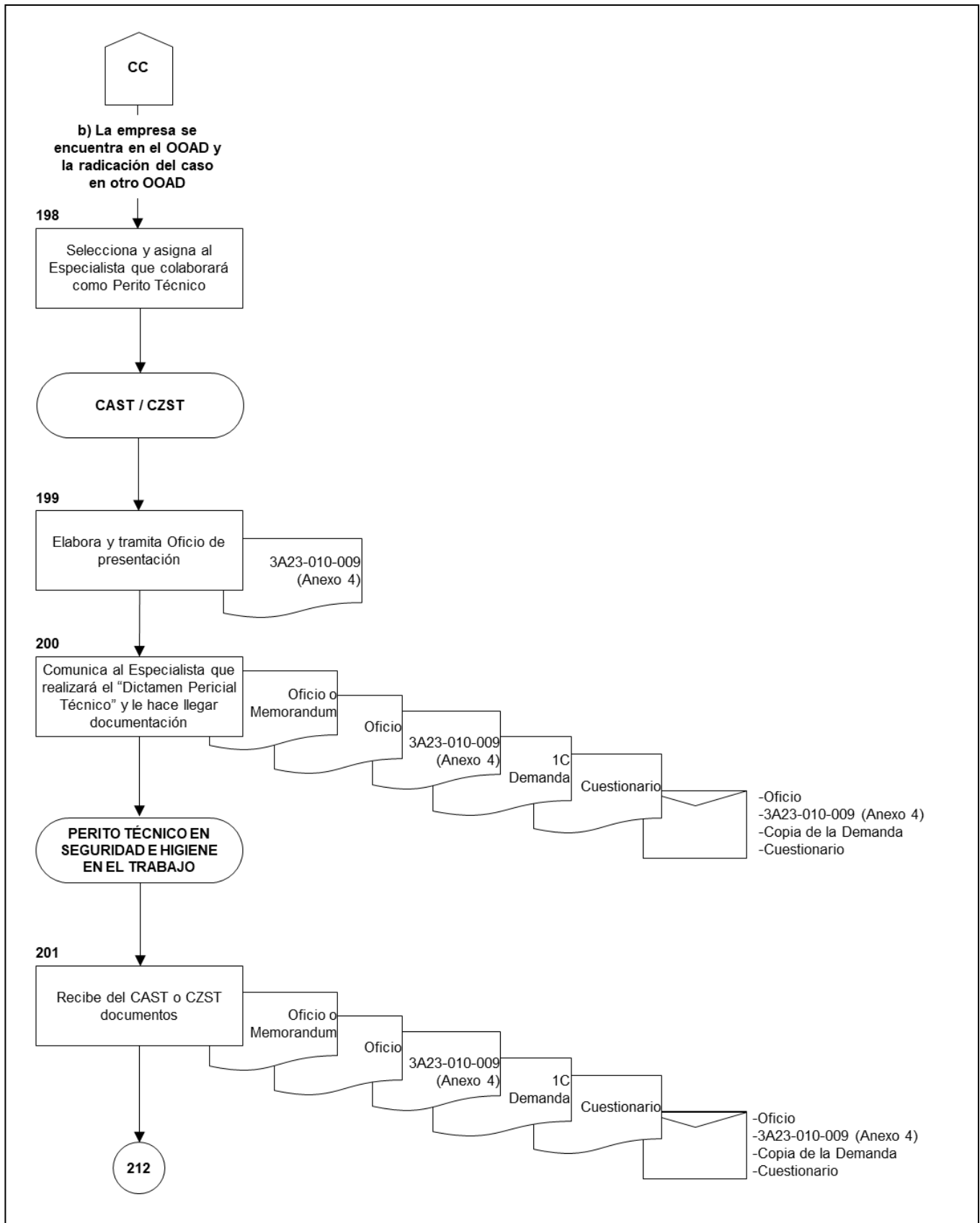


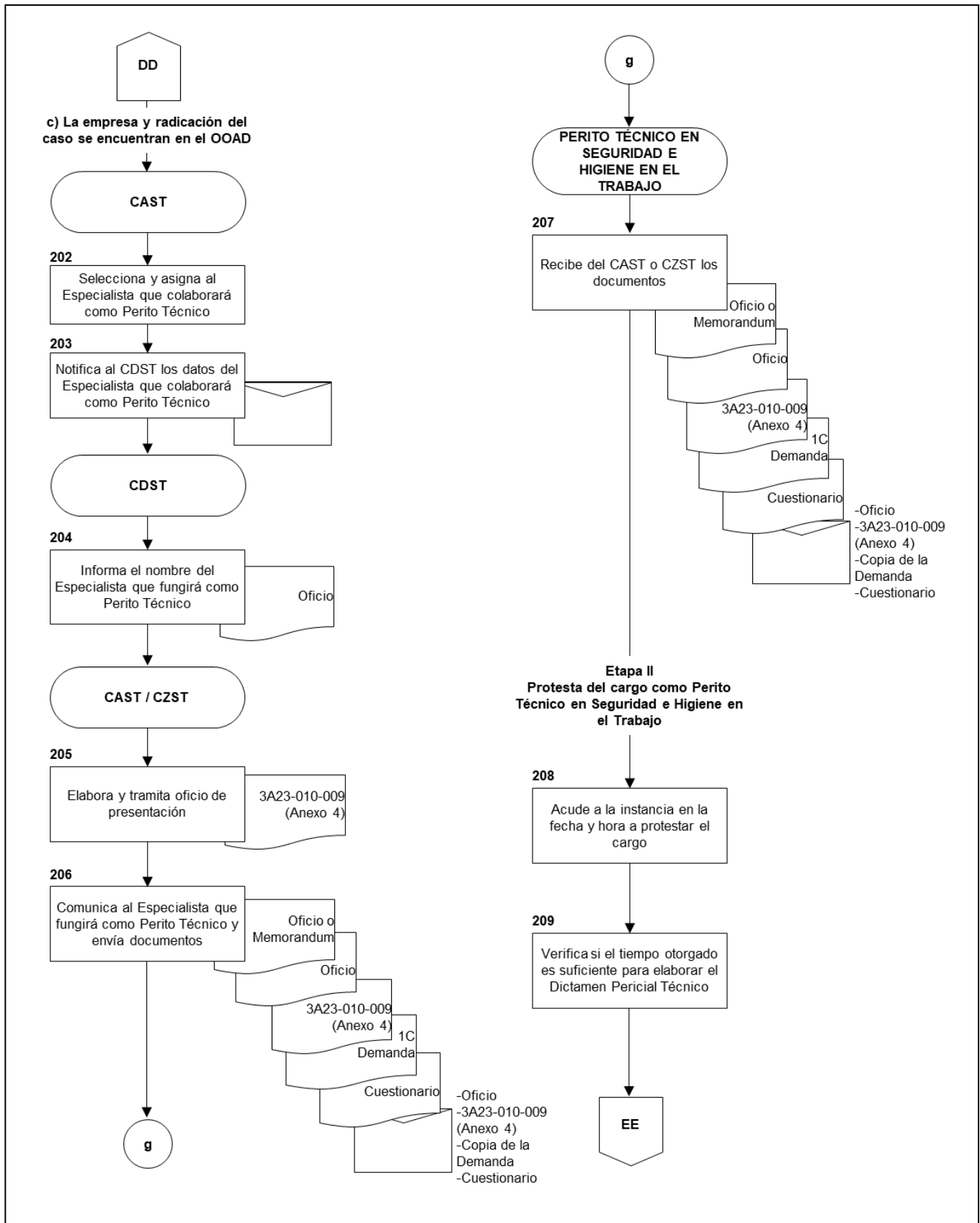


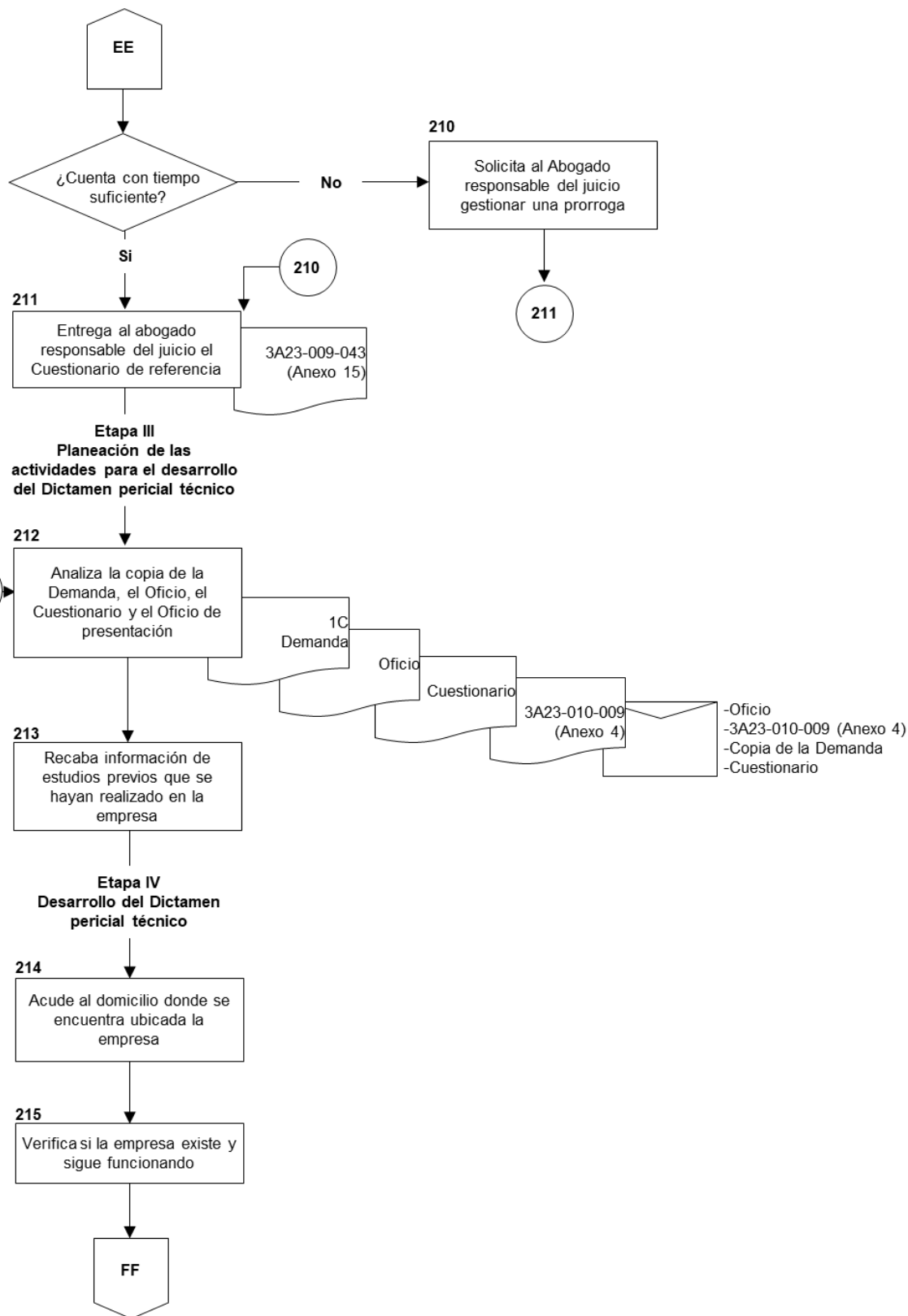


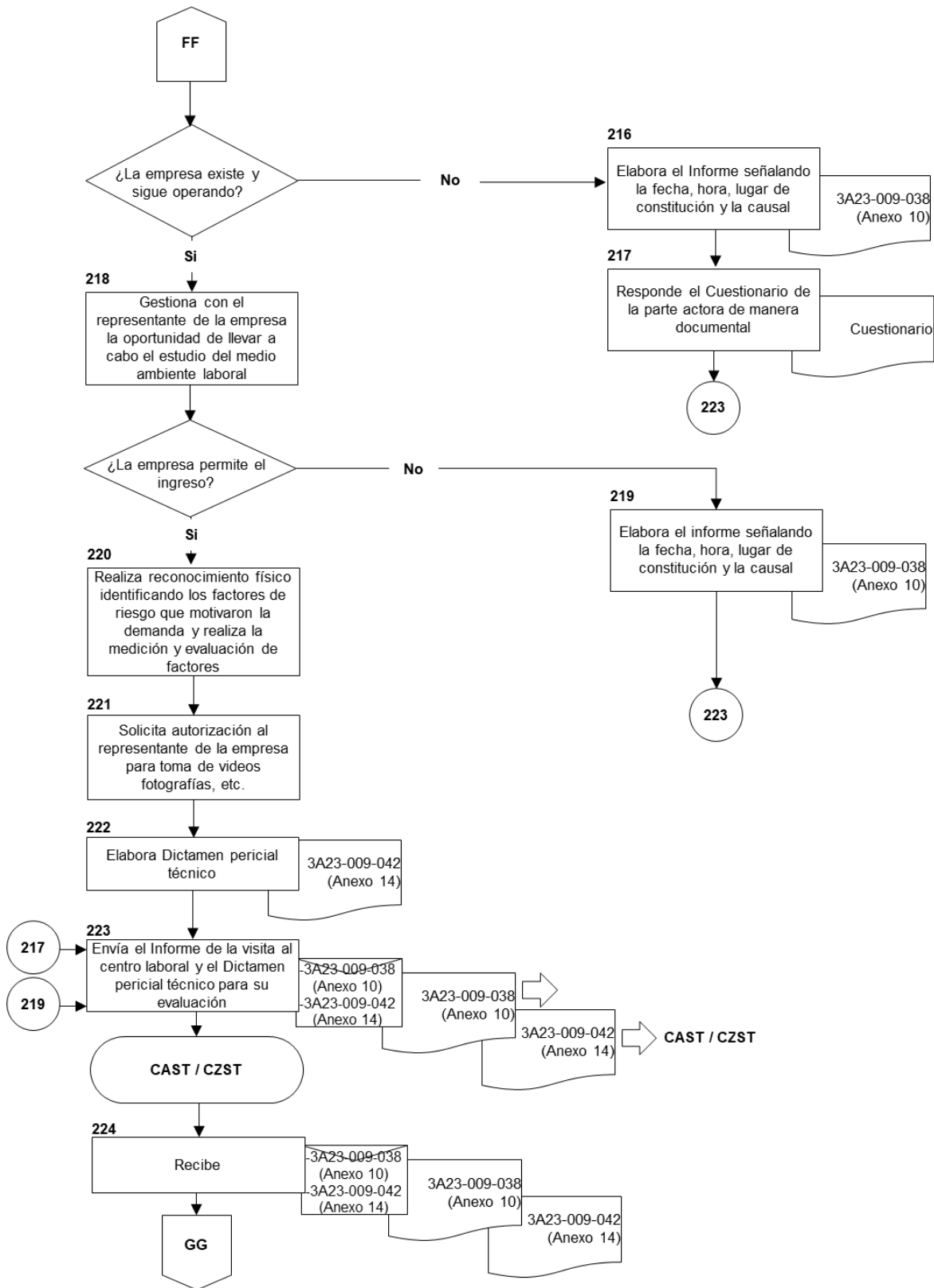


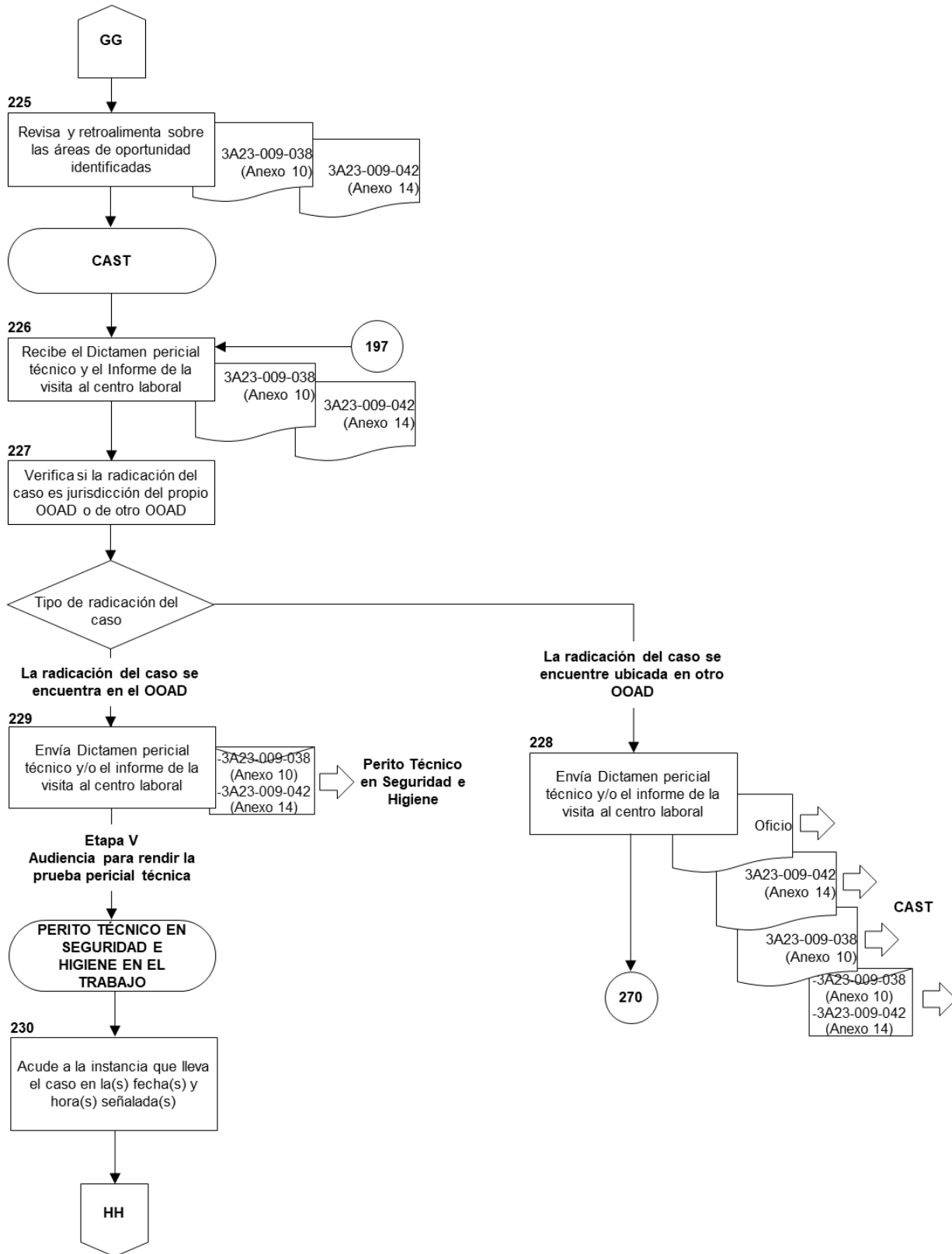


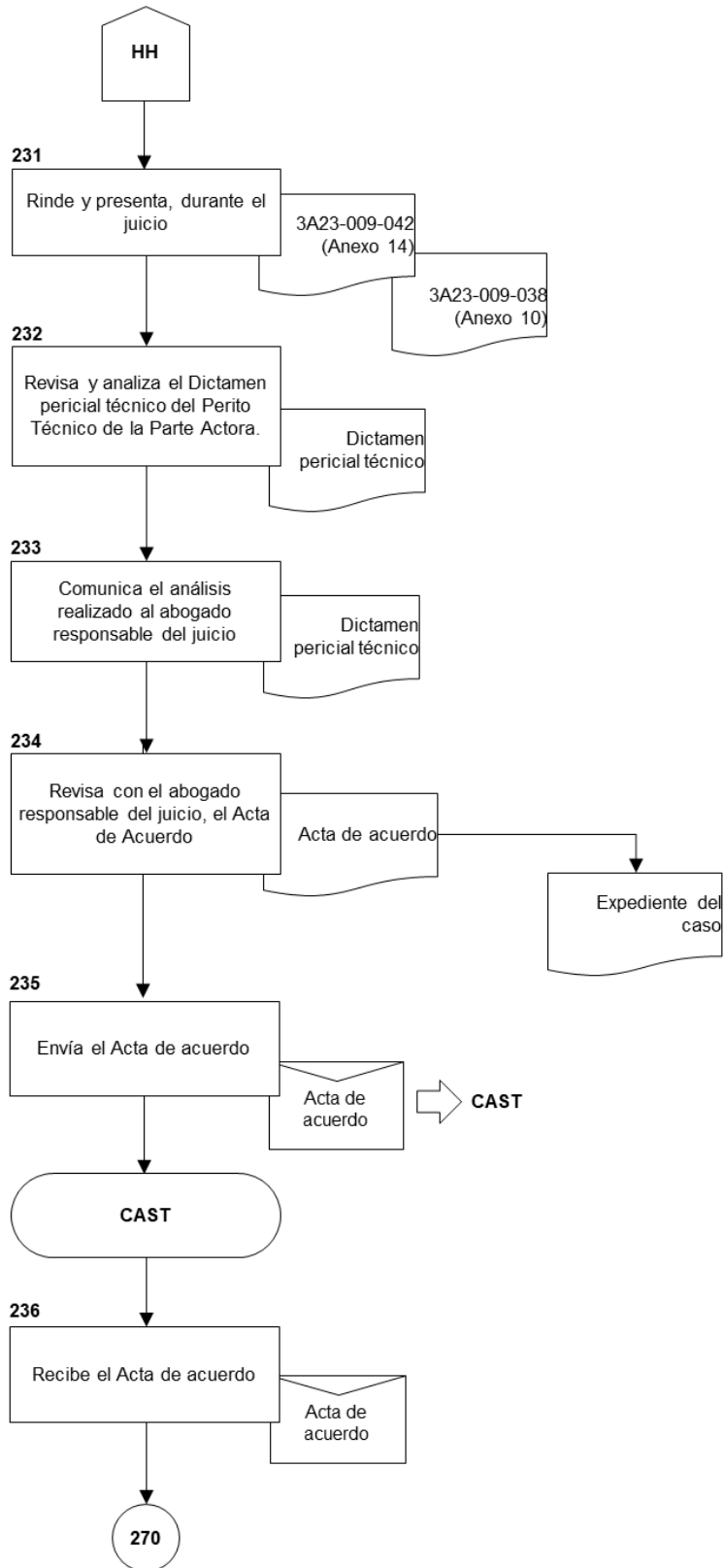




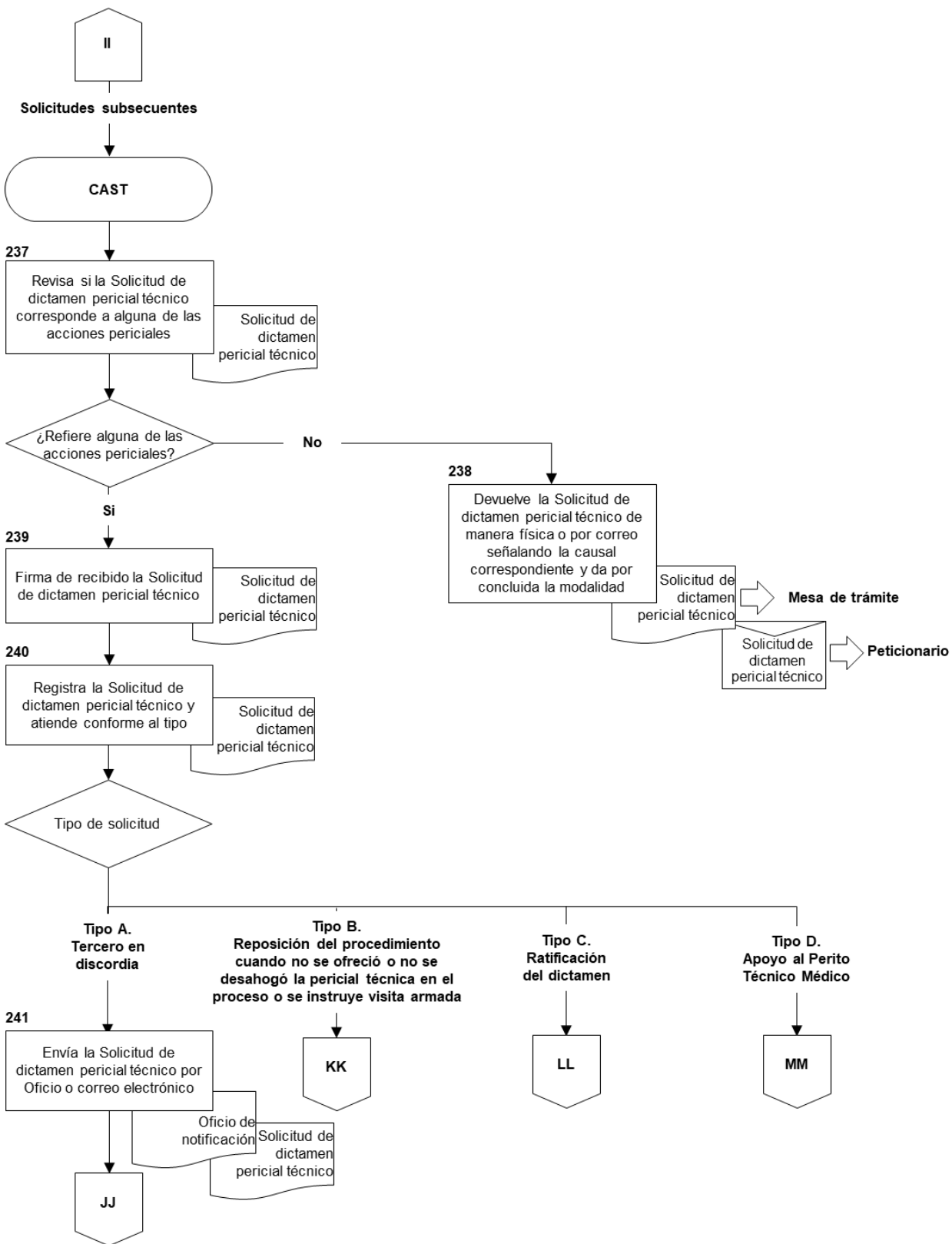


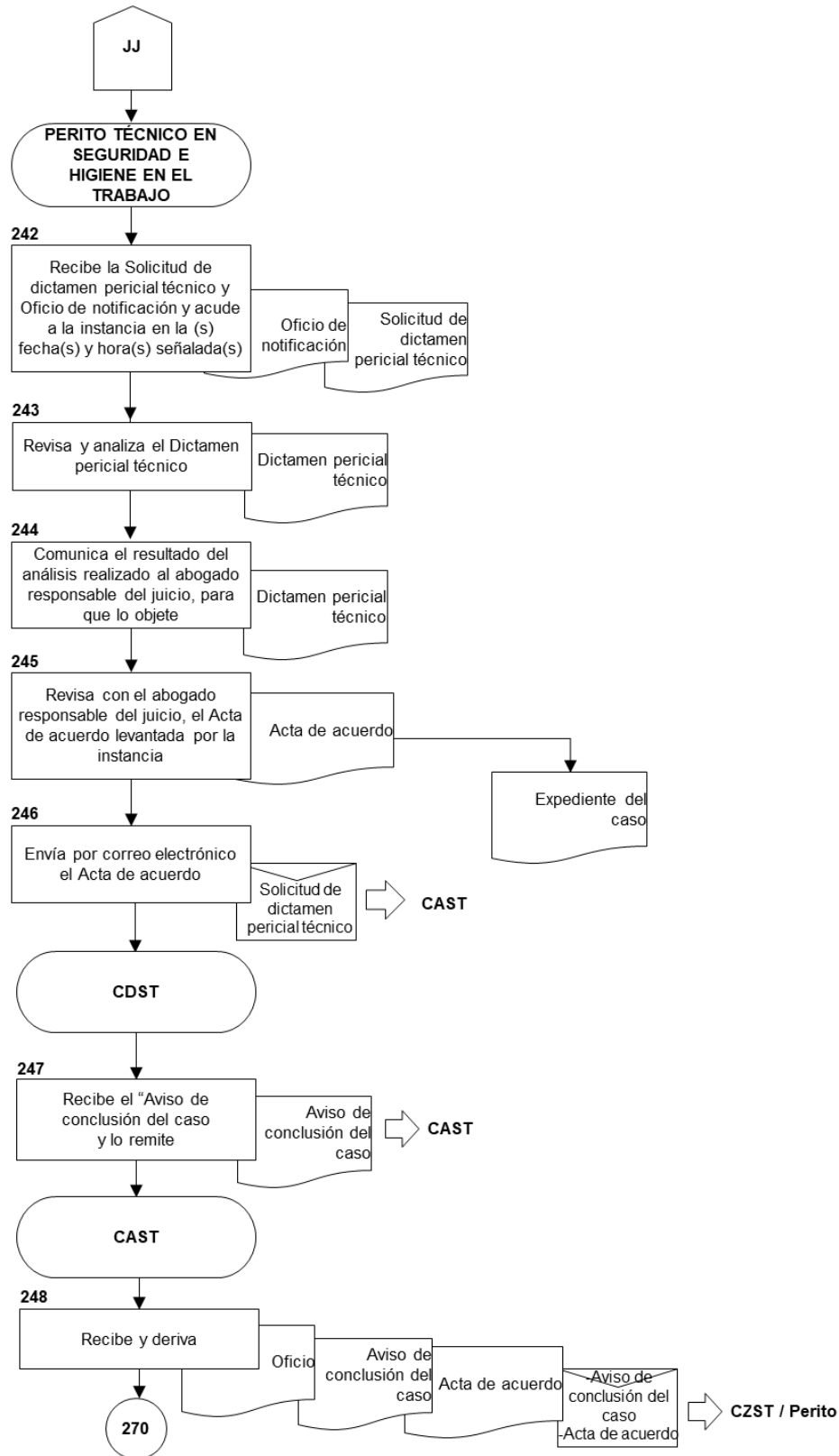














KK  
Tipo B.  
Reposición del procedimiento cuando no se ofreció o no se desahogó la pericial técnica en el proceso o se instruye visita armada

CAST

249  
Revisa la causal de la Solicitud de dictamen pericial técnico que motivo el requerimiento

250  
Envía la Solicitud de dictamen pericial técnico con el motivo del requerimiento

PERITO TÉCNICO EN SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

251  
Recibe la Solicitud de dictamen pericial técnico, revisa el caso y las causales que motivaron el requerimiento

252  
Acude con o sin el Actuario al domicilio de la empresa para constatar información

h

Oficio  
Solicitud de dictamen pericial técnico  
CZST / Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo  
Solicitud de dictamen pericial técnico

Oficio  
Solicitud de dictamen pericial técnico  
Solicitud de dictamen pericial técnico

h

253  
Ratifica y comunica ante la instancia correspondiente la causa por la cual no fue posible elaborar el Dictamen Pericial Técnico

254  
Revisa con el Abogado responsable del juicio, el Acta de acuerdo y la integra al Expediente del caso

1C  
Acta de acuerdo

255  
Envía por correo electrónico el Acta de acuerdo

Acta de acuerdo

CAST

CDST

256  
Recibe el Aviso de conclusión del caso y lo remite al CAST

Aviso de conclusión

CAST

CAST

257  
Recibe el "Acta de acuerdo" y el "Aviso de conclusión del caso" y lo deriva por "Oficio" o correo electrónico

Oficio

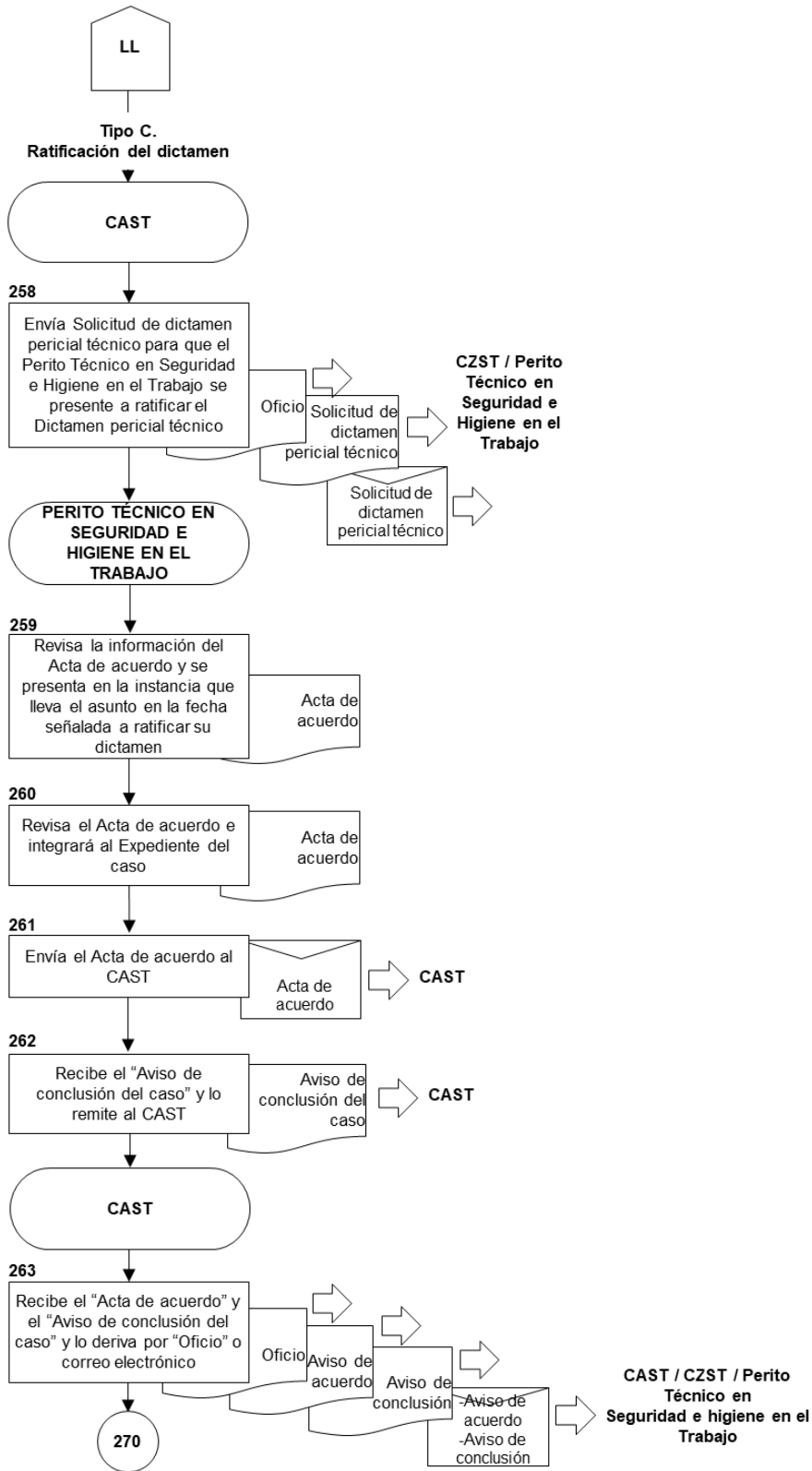
Aviso de acuerdo

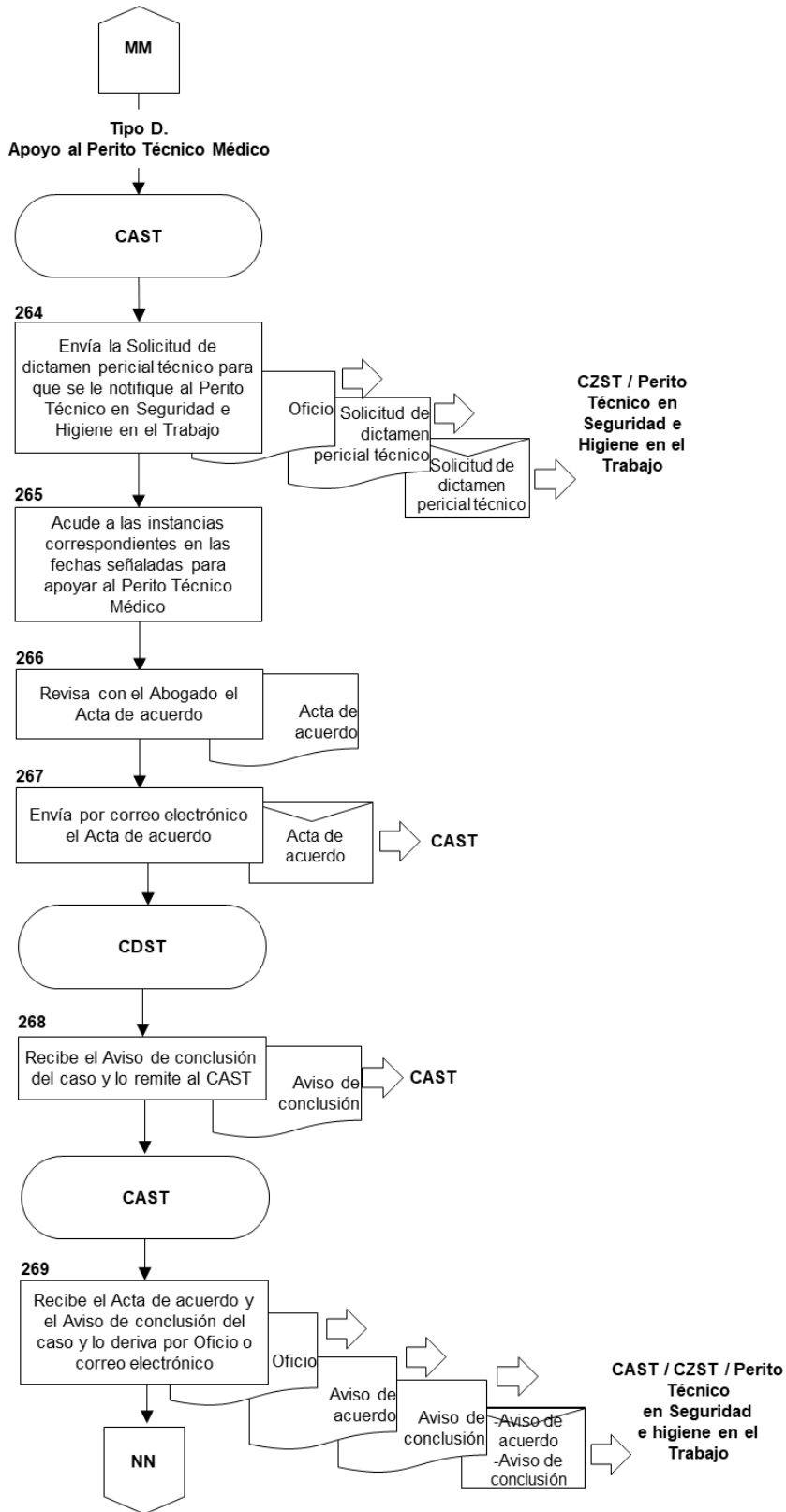
Aviso de conclusión

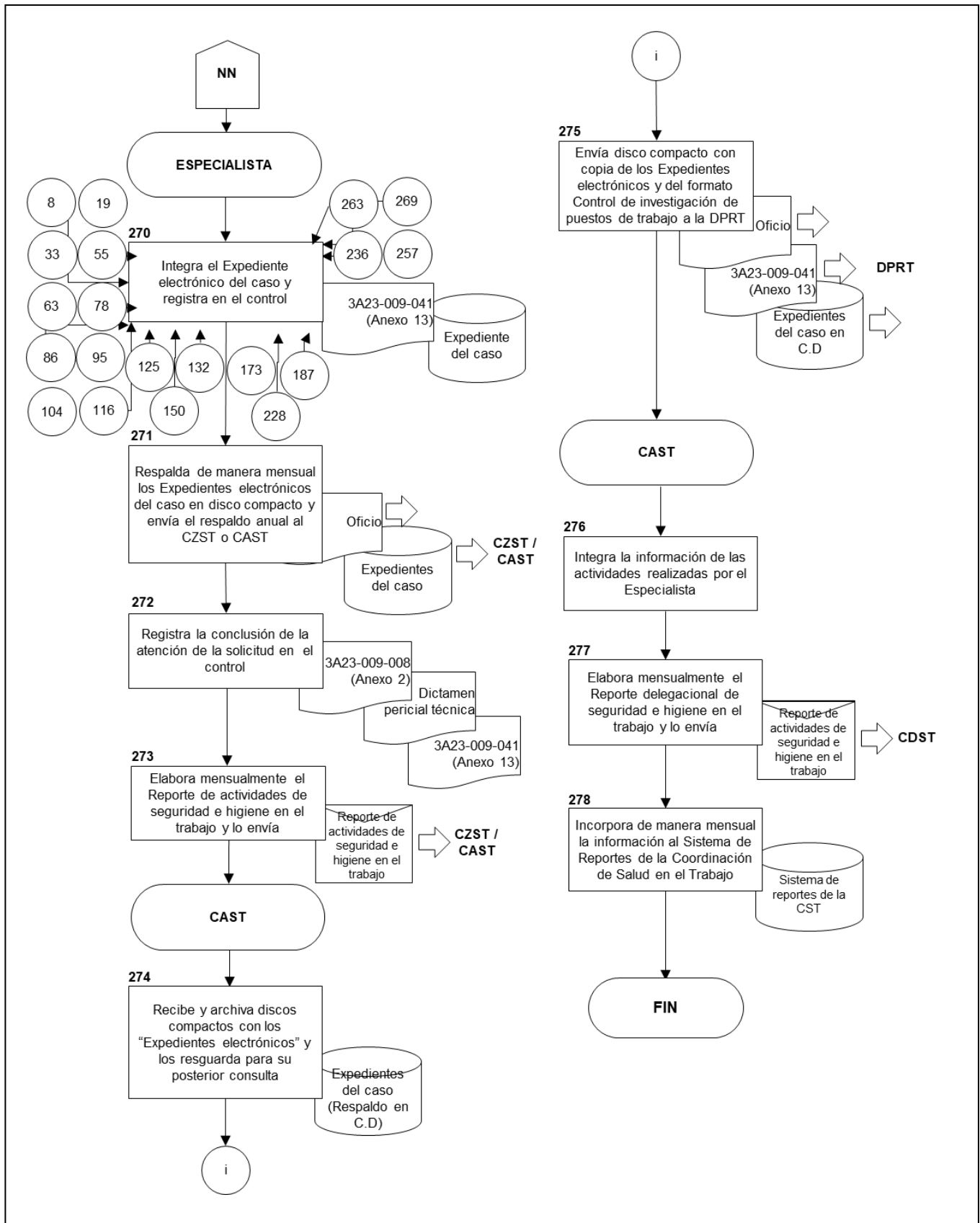
Aviso de acuerdo  
-Aviso de conclusión

CAST / CZST / Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo

270









**ANEXO 1**

**ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA”**



SECRETARÍA GENERAL



"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2017.

Oficio No. 09-9001-030000/

LIC. ARMANDO DAVID PALACIOS HERNÁNDEZ  
Titular de la Dirección de Administración.

0491

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 22 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263, 264, fracción IV y 286 I, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción VIII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracción I y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numeral 8.1.1, de la Norma para elaborar, autorizar y registrar las estructuras orgánicas, ocupacionales y salariales de puestos de mando y de nómina ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 71 del 14 de febrero de 2017, signado por el Titular de la Dirección de Administración, así como los dictámenes de los Comités de Prestaciones Económicas y Sociales, de Administración y de Prestaciones Médicas del propio Órgano de Gobierno, en reuniones ordinarias y extraordinaria celebradas los días 8, 14 y 20 del mes y año citados, respectivamente, **Acuerda: Primero.-** Aprobar la modificación a la estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, e instruir a la Dirección de Administración para que proceda a su implementación, misma que considera la creación e incorporación de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo con nivel salarial J31, teniendo a su cargo la Coordinación de Salud en el Trabajo junto con su tramo de control, la cual proviene de la Dirección de Prestaciones Médicas, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, así como la Coordinación de Prestaciones Económicas junto con su tramo de control, misma que se reubica de la propia Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Asimismo, en las Delegaciones Tipo 'A' y 'B', se reubica la Coordinación de Salud en el Trabajo con su tramo de control, de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. **Segundo.-** Las condiciones laborales actuales de todo el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, se mantienen vigentes. **Tercero.-** La Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales modifica su denominación a Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales. **Cuarto.-** Tomar nota que las adecuaciones a las estructuras orgánicas de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, así como en el ámbito Delegacional, no implican un incremento en el número total de plazas, ni en el presupuesto autorizado en el Capítulo de Servicios Personales del Instituto Mexicano del Seguro Social para el presente ejercicio y los subsecuentes. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que conforme a lo previsto en el artículo 75, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, coordine la formulación y presentación a este Consejo Técnico del anteproyecto del Decreto de Reformas al citado Reglamento, a fin de someterlo a la consideración de la Consejería

...2.





MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SECRETARÍA GENERAL




"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

- 2 -

Jurídica del Ejecutivo Federal y, en su caso, se presente al Presidente de la República para que en términos de sus facultades reglamentarias, si lo considera conveniente, lo expida y publique en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Séptimo.-** Instruir en todas las Delegaciones a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Octavo.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para actualizar sus manuales de organización tanto del nivel central como del ámbito Delegacional, derivado de las adecuaciones organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo. **Noveno.-** Tomar nota que los movimientos organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo, entrarán en vigor a partir del 1° de marzo de 2017".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

  
Lic. Juan Carlos Velasco Pérez  
Secretario General.

Con copia:

- Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa. Director General. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Sr. Constantino Romero González. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Lic. Manuel Jesús Herrera Vega. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Mtro. Rodolfo Gerardo González Guzmán. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Ing. Enrique Solana Senties. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Sr. José Noé Mario Moreno Carbajal. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Alejandro Martínez Gallardo y de Pourtales. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Manuel Gerardo Mac Farland González. Titular de la Dirección Jurídica.

... vta.



**ANEXO 2**

**Solicitud de investigación del puesto de trabajo  
3A21-009-008**



**Instituto Mexicano del Seguro Social.**

**OOAD** 1

**Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.**  
**Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.**

**SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

**1. DATOS DEL SERVICIO SOLICITADO**

Marque con "X" el servicio solicitado <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>	Número consecutivo <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span>
Investigación para dictaminación: Enfermedad de trabajo <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/>	Fecha de solicitud: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</span>
Investigación para prevención: IPP≥30% <input type="checkbox"/> Defunción <input type="checkbox"/>	
Estudio de puesto de trabajo: Emanaciones radiactivas <input type="checkbox"/> Infectocontagiosidad <input type="checkbox"/>	

Motivo o justificación de la solicitud:

5

**2. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</span>	Puesto: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">7</span>	Matrícula: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">8</span>
OOAD de adscripción: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">9</span>	Nombre de la adscripción: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">10</span>	Celular: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">11</span>
Teléfono fijo/extensión: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">12</span>	Correo electrónico: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">13</span>	

**3. DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">14</span>	Puesto: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">15</span>	NSS: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">16</span>
OOAD de adscripción: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">17</span>	Teléfono: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">18</span>	Diagnóstico/concepto: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">19</span>
Antigüedad en el centro laboral: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">20</span>	Antigüedad en el puesto: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">21</span>	Área de trabajo (Servicio): <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">22</span>

**4. DATOS DEL CENTRO LABORAL**

Registro Patronal: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">23</span>	Nombre o razón social: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">24</span>	Situación: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">25</span>
OOAD: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">26</span>	Correo electrónico: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">27</span>	
Dirección: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">28</span>	Teléfono: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">29</span>	

**5. DOCUMENTOS ADJUNTOS**

Formato ST-9 <input type="checkbox"/>	Acuse de recibo <input type="checkbox"/>	Historia laboral <input type="checkbox"/>	Carta Aclaratoria <input type="checkbox"/>
Formato ST-7 <input type="checkbox"/>	Formato ST-3 <input type="checkbox"/>	Perfil de puesto <input type="checkbox"/>	Otro: _____

Referencia:

31

**6. SOLO PARA SOLICITUDES DE INVESTIGACIONES DE PROBABLES ENFERMEDADES DE TRABAJO**

Clave: 3A21-009-008



Nota: en caso de que el Médico del Servicio de Salud en el Trabajo tenga duda en el llenado del siguiente apartado, podrá ponerse en contacto con el Especialista en Seguridad en el Trabajo a fin de solicitar orientación y/o asesoría.

Diagnóstico nosológico: **32**

**CONTAMINANTES DEL AMBIENTE LABORAL O FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO O PSICOSOCIALES A INVESTIGAR.**

**Contaminantes del Ambiente Laboral "Químicos"**

**33**

**Polvos:**

Fracción Inhalable:  Fracción Respirable:

Fracción Torácica:  Analito: \_\_\_\_\_

**Fibras:**

Mineral  Animal:

Vegetal  Analito: \_\_\_\_\_

**Gases y vapores:**  Analito: \_\_\_\_\_

**Humos:**

Humos de combustión  Humos Metálicos:

Analito: \_\_\_\_\_

**Neblinas:**

Acidas  Básicas

Analito: \_\_\_\_\_

**Otros:** \_\_\_\_\_

**Contaminantes del Ambiente Laboral "Físicos"**

**34**

**Ruido:**

**Condiciones Termicas:**

**Radiaciones:**

Abatidas:  Elevadas:

**Vibraciones:**  
Cuerpo entero:  Extremidad Superior:

**Otros:** \_\_\_\_\_

**Factores de Riesgo Ergonomico**

**35**

Movimientos repetitivos:

Manejo manual de cargas:

Posturas de trabajo:

Región Anatómica: \_\_\_\_\_

Región Anatómica: \_\_\_\_\_

Región Anatómica: \_\_\_\_\_

**Factores de Riesgo Psicosocial**

Organizacion	Puesto de trabajo	Medio ambiente
<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>

**39**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Solicitante



**ANEXO 2**  
**Solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	OOAD.	El nombre del OOAD que corresponda a la adscripción del solicitante.
2.	Servicio solicitado.	Marcar con "X" la investigación o Estudio de puesto de trabajo que se requiere de Seguridad en el Trabajo.
3.	Número consecutivo.	Número consecutivo que asigna el CAST, una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: "SG"- "Número de OOAD"- "Número consecutivo".  Ejemplo: para Aguascalientes "SG-01-001"
4.	Fecha de solicitud.	Fecha en la que la solicitud es enviada por el solicitante al CAST.
5.	Motivo o justificación de la solicitud.	Justificación o fundamento detallado del por qué se realiza la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".  Para las solicitudes relacionadas con enfermedades de trabajo, especificar la duda que no haya podido ser resuelta por la revisión bibliográfica, agregando un resumen y referencias del análisis de la literatura consultada y que requiera de la investigación del puesto de trabajo por parte del Especialista en Seguridad en el Trabajo.
<b>Datos del solicitante</b>		
6.	Nombre.	Nombre de la persona que solicita la investigación del puesto de trabajo.
7.	Puesto.	Nombre del puesto que ocupa la persona que solicita la investigación del puesto de trabajo.
8.	Matrícula.	Número de matrícula de la persona que solicita la investigación del puesto de trabajo.



**ANEXO 2**  
**Solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9.	OOAD de adscripción.	Nombre del OOAD de adscripción del solicitante de la investigación del puesto de trabajo.
10.	Nombre de la adscripción.	Nombre de la adscripción del solicitante de la investigación del puesto de trabajo. Ejemplo: Hospital General de Zona N°1.
11.	Celular.	Número de teléfono celular del solicitante de la investigación del puesto de trabajo (Opcional).
12.	Teléfono fijo/extensión.	Número de teléfono fijo y en su caso extensión en la que se pueda ubicar al solicitante de la investigación del puesto de trabajo.
13.	Correo electrónico.	Correo electrónico institucional o personal del solicitante de la investigación del puesto de trabajo
<b>Datos del trabajador</b>		
14.	Nombre.	Nombre del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
15.	Puesto.	Nombre del puesto(s) o categoría(s) a investigar.
16.	NSS.	Número de Seguridad Social del trabajador motivo de la solicitud.
17.	OOAD de adscripción.	Nombre del OOAD de adscripción del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
18.	Teléfono.	Número telefónico en el cual se pueda localizar al trabajador motivo de la solicitud.
19.	Diagnostico/concepto.	Para enfermedades y accidentes de trabajo, anotar el diagnóstico completo (seguido entre paréntesis de su código CIE vigente en el IMSS).



**ANEXO 2**  
**Solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
		<p>Para estudios técnicos, anotar la clave y concepto requerido por el trabajador, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Concepto 014: Infectocontagiosidad no médica.</li><li>➤ Concepto 023: Infectocontagiosidad médica.</li><li>➤ Concepto 054: Emanaciones radiactivas no médica.</li><li>➤ Concepto 063: Emanaciones radiactivas médica.</li></ul>
20.	Antigüedad en el centro laboral.	Tiempo que el trabajador motivo de la solicitud, ha laborado en el centro laboral (número de años, meses y, en su caso, días efectivos del asegurado en el centro laboral).
21.	Antigüedad en el puesto.	El número de años, meses y, en su caso, días efectivos del asegurado en el(los) puesto(s) o categoría(s) motivo de la solicitud.
22.	Área de trabajo(servicio).	Nombre del (de las) área(s) de trabajo en la cual se desempeña o desempeñó el trabajador motivo de la solicitud.
<b>Datos del centro laboral</b>		
23.	Registro Patronal.	Número de registro patronal del centro laboral que está relacionado la solicitud.
24.	Nombre o razón social.	Nombre o razón social del centro laboral relacionado con la solicitud.
25.	Situación.	"Alta" si el centro laboral se encuentra dado de alta ante el IMSS y "Baja" en caso contrario.
26.	OOAD de adscripción.	Nombre del OOAD en donde se encuentra registrado el centro laboral relacionado con la



**ANEXO 2**  
**Solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		“Solicitud de investigación del puesto de trabajo”.
27.	Correo electrónico.	Correo electrónico del representante legal del centro laboral relacionado con la solicitud.
28.	Dirección.	Calle, número, colonia, demarcación, estado donde se ubica el centro laboral relacionado con la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”.
29.	Teléfono.	Número telefónico del centro laboral relacionado con la solicitud.
<b>Documentos adjuntos</b>		
30.	Documentos adjuntos.	Marcar con “X” los documentos que se adjuntan a la solicitud. En caso de que se cuente con otro documento que sea de utilidad para la investigación se describirá en el apartado definido como “Otros”.
31.	Referencia.	Nombre de establecimientos cercanos que permitan ubicar físicamente el centro laboral motivo de la solicitud.  En caso de que el centro laboral sea outsourcing o que el trabajador este designado a trabajar en un lugar con dirección diferente a la que se encuentra registrada en el “Sistema de Consulta de Vigencia” o “SINDO”; además de lo anterior, deberá colocar la dirección del lugar donde labora de manera física el asegurado, el cual será el lugar donde se realizará la investigación del puesto de trabajo.
<b>Solo para solicitudes de investigaciones de probables enfermedades de trabajo.</b>		
32.	Diagnóstico nosológico.	Diagnóstico(s) completo(s) (seguido entre paréntesis de su código CIE vigente en el





**ANEXO 2**  
**Solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		IMSS) de la(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.

**Contaminantes del ambiente laboral o factores de riesgo ergonómico o psicosociales a investigar.**

33.	Contaminantes del ambiente laboral "Químicos".	Marcar con una "X" el o los contaminantes químicos que están relacionados con la probable enfermedad de trabajo, especificando el nombre del analito o sustancias químicas.
34.	Contaminantes del Ambiente Laboral "Físicos".	Marcar con una "X" el o los contaminantes físicos que están relacionados con la probable enfermedad de trabajo.
35.	Factores de Riesgo Ergonómico.	Marcar con una "X" el o los factores de riesgo ergonómico que están relacionados con la probable enfermedad de trabajo, especificando la región anatómica que requiere el análisis.

**Factores de Riesgo Psicosociales**

NOTA: Se deberá mencionar de manera clara en cada rubro los factores de riesgo psicosociales que de manera documentada el Especialista en Seguridad en el Trabajo puede investigar, solo se atenderán los factores anotados. La documental recabada por el Especialista en Seguridad en el Trabajo en los factores de Riesgo Psicosociales, serán entregados al Médico del Servicio de Salud en el Trabajo quien es el responsable de llevar a cabo la investigación para que la integre y elabore el reporte correspondiente.

36.	Organización.	Mencionar de manera clara los factores de riesgo psicosociales de la organización asociados con la(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.  Ejemplo: Jornadas de trabajo, horas extraordinarias, rotación de turnos, rotación de puestos, tipo de contratación, tiempo de descanso semanal, vacaciones, políticas de seguridad y salud ocupacional de la empresa, entre otros.
-----	---------------	--



**ANEXO 2**  
**Solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
37.	Puesto de trabajo.	<p>Mencionar de manera clara los factores de riesgo psicosocial del puesto de trabajo asociados con la(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.</p> <p>Ejemplo: Ritmo de trabajo acelerado, trabajo repetitivo, monótono, bajo presión, pausas reglamentarias en caso de trabajos repetitivos y/o acelerados, inducción al puesto, capacitación, perfil de puesto definido, actividades en el puesto, entre otros.</p>
38.	Medio ambiente.	<p>Mencionar de manera clara los factores de riesgo psicosociales del medio ambiente asociados con la(s) probable(s) enfermedad(es) de trabajo.</p> <p>Ejemplo: Condiciones laborales peligrosas, inseguras, deficientes, esfuerzo físico, trabajo en ambientes fríos o calurosos, iluminación, ruido, vibraciones, entre otros.</p>
39.	Nombre y firma del solicitante.	Nombre y firma de la persona que realiza la solicitud.



**ANEXO 3**

**Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo  
3A23-010-008**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

OOAD \_\_\_\_\_

1

JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES.

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO.

\_\_\_\_\_ 2 a 3 de 4 de 20 5.

6

Especialista en Seguridad en el Trabajo o  
Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo

Por este medio, me permito solicitar a usted la atención y seguimiento al caso relacionado con el (la) \_\_\_\_\_ 7 del C. \_\_\_\_\_ 8 con número de seguridad social \_\_\_\_\_ 9, del centro laboral con registro patronal \_\_\_\_\_ 10 y razón social \_\_\_\_\_ 11, con el objetivo de dar respuesta a la solicitud de investigación del puesto de trabajo con número consecutivo \_\_\_\_\_ 12 de fecha \_\_\_\_\_ 13, la cual adjunto envío con el presente documento.

Es importante mencionar que si durante la investigación del caso, se identifica de manera sensorial la presencia de factores de riesgo que por su naturaleza y/o frecuencia y/o tiempo de exposición puedan afectar la vida, integridad y salud de los trabajadores, se deberá elaborar y entregar al representante de la empresa afiliada o centro laboral del IMSS, el documento denominado "Programa preventivo" con el objetivo de que las medidas preventivas se puedan implementar en ese centro laboral y con ello, prevenir riesgos de trabajo, conforme a lo establecido en el artículo 83 de la Ley del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco su colaboración.

Atentamente,

14

Nombre, firma y puesto



**ANEXO 3**  
**Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	OOAD.	El nombre del OOAD que corresponda.
2.	Ciudad y entidad federativa.	Ciudad y entidad federativa en donde se elabora el oficio de solicitud para el desarrollo de la investigación de puesto de trabajo o pericial técnica.
3.	Fecha.	Día del mes en que se elabora el oficio de solicitud.
4.	Fecha.	Mes en que se elabora el oficio de solicitud.
5.	Fecha.	Año en que se elabora el oficio de solicitud.
6.	Destinatario.	Nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo o del Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, en caso de existir esta categoría.
7.	Investigación.	Nombre del servicio solicitado de acuerdo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Para enfermedades de trabajo: “Probable Enfermedad de Trabajo”.</li><li>➤ Para accidentes de trabajo: “Probable Accidente de Trabajo”.</li><li>➤ Para IPP&gt;30% o defunción: “Accidente de Trabajo”</li><li>➤ Para pericial técnica, deberá anotar el número de juicio laboral y el lugar donde fue interpuesta la demanda; Ejemplo “Juicio Laboral 150/2017 de la Junta Especial N°51 de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje”.</li><li>➤ Para estudios técnicos: “Probable Exposición a Radiaciones Ionizantes” o “Probable Exposición a Agentes Biológico Infecciosos”.</li></ul>
8.	Nombre.	Nombre del trabajador asegurado.



**ANEXO 3**  
**Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9.	Número de Seguridad Social.	Número de Seguridad Social del trabajador.
10.	Registro Patronal.	Número de registro patronal del centro laboral relacionado con la investigación del caso.
11.	Razón social.	Nombre o razón social de la empresa afiliada o centro laboral IMSS.
12.	Número.	Número consecutivo que asigna el CAST una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: "SG"- "Número de OOAD"- "Número consecutivo".  Ejemplo: para Aguascalientes "SG-01-001"
13.	Fecha.	Fecha en la que se elaboró la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
14.	Nombre, firma y puesto.	Nombre, firma y puesto del Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.



**ANEXO 4**

**Oficio de presentación  
3A23-010-009**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

OOAD \_\_\_\_\_ 1

JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES.

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO.

\_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 de \_\_\_\_\_ 4 de 20 \_\_\_\_\_ 5

C. \_\_\_\_\_ 6

Representante legal o patronal de la empresa  
o directivo del centro laboral del IMSS

\_\_\_\_\_ 7

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento del \_\_\_\_\_ 8 relacionado con el (la) \_\_\_\_\_ 9 del C. \_\_\_\_\_ 10 con número de seguridad social \_\_\_\_\_ 11, tiene a bien llevar a cabo la investigación y análisis del puesto de trabajo, con el objetivo de determinar la presencia y exposición a factores de riesgo relacionados con el caso.

Por tal motivo, solicito se le otorguen las facilidades necesarias al Especialista en Seguridad en el Trabajo \_\_\_\_\_ 12 adscrito a la Coordinación de Salud en el Trabajo de este OOAD, para realizar recorrido por las instalaciones y en su caso, entrevista al personal con puesto de trabajo similar o que realiza sus actividades en la misma área de trabajo del asegurado anteriormente referido.

Una vez concluida la investigación y análisis del puesto de trabajo, y en caso de haber identificado la presencia de factores de riesgo que puedan afectar la integridad y salud de sus trabajadores, se le hará entrega del documento denominado "Programa preventivo" con el objetivo de que las medidas preventivas se implementen en su centro laboral y con ello, prevenir riesgos de trabajo, conforme a lo establecido en el artículo 83 de la Ley del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco su colaboración.

Atentamente,

\_\_\_\_\_ 13

Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo o  
Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo

Clave: 3A23-010-009





**ANEXO 4**  
**Oficio de presentación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	OOAD.	El nombre del OOAD que corresponda.
2.	Ciudad y entidad federativa.	Ciudad y entidad federativa en donde se elabora el "Oficio de presentación" para el desarrollo de la investigación de puesto de trabajo o pericial técnica.
3.	Fecha.	Día del mes en que se elabora el "Oficio de presentación" para el desarrollo de la investigación de puesto de trabajo o pericial técnica.
4.	Fecha.	Mes en que se elabora el "Oficio de presentación" para el desarrollo de la investigación de puesto de trabajo o pericial técnica.
5.	Fecha.	Año en que se elabora el "Oficio de presentación" para el desarrollo de la investigación de puesto de trabajo o pericial técnica.
6.	Destinatario.	Nombre del representante legal o patronal de la empresa afiliada o del directivo del centro laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social, según sea el caso, en donde se pretende que el Especialista en Seguridad en el Trabajo realice la investigación del caso.
7.	Empresa.	Nombre o razón social de la empresa afiliada o centro laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social, según corresponda.
8.	Base normativa.	Base normativa que sustenta la investigación del caso, de acuerdo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Para enfermedad de trabajo, accidente de trabajo e IPP&gt;30% o defunción: "artículo 82 de la Ley del Seguro Social."</li><li>➤ Para periciales técnicas: "Artículo 782, 825 y 899-E de la Ley Federal del Trabajo"</li></ul>



**ANEXO 4**  
**Oficio de presentación**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9.	Investigación.	<p>Para estudios técnicos: “Reglamento de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radiactivas incorporado al Contrato colectivo de trabajo IMSS-SNTSS”.</p> <p>Tipo de investigación a realizar en el centro laboral de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Para enfermedades de trabajo: “Probable Enfermedad de Trabajo”.</li><li>➤ Para accidentes de trabajo: “Probable Accidente de Trabajo”.</li><li>➤ Para IPP&gt;30% o defunción: “Accidente de Trabajo”.</li><li>➤ Para periciales técnicas deberá anotar el número de juicio laboral y el lugar donde fue interpuesta la demanda; Ejemplo <i>“Juicio Laboral 150/2017 de la Junta Especial N°51 de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje”</i>.</li></ul>
10.	Nombre.	<p>Para estudios técnicos: “La Probable Exposición a Radiaciones Ionizantes” o “Probable Exposición a Agentes Biológico-Infeciosos”, según sea el caso.</p> <p>Nombre del trabajador asegurado.</p>
11.	Número de Seguridad Social.	Número de seguridad social del trabajador.
12.	Nombre.	Nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo
13.	Firma, Nombre y Cargo.	Firma, nombre y cargo del Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo o Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.



**ANEXO 5**

**Informe de investigación del puesto de trabajo  
3A23-009-035**



**Instituto Mexicano Del Seguro Social.**

OOAD **1**

Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

**"INFORME DE LA INVESTIGACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO"**

**1. DATOS DE REFERENCIA DE LA SOLICITUD**

Numero consecutivo <b>2</b>	Fecha de solicitud <b>3</b>	Fecha del informe <b>4</b>
OOAD solicitante <b>5</b>	OOAD del servicio <b>6</b>	Tipo de informe <b>7</b>
Diagnostico/concepto <b>8</b>	Factor de riesgo asociado <b>9</b>	
Nombre del trabajador <b>10</b>		Teléfono del trabajador <b>11</b>

**2. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Registro patronal: <b>12</b>	Nombre o razón social: <b>13</b>	Teléfono: <b>14</b>
OOAD: <b>15</b>	Nombre del representante: <b>16</b>	
Dirección: <b>17</b>	Correo electrónico: <b>18</b>	

**3. DATOS DEL ÁREA Y PUESTO DE TRABAJO**

Área de trabajo: <b>19</b>	Puesto de trabajo: <b>20</b>	
Antigüedad en el área de trabajo: <b>21</b>	Antigüedad en el puesto de trabajo: <b>22</b>	
Jornada: <b>23</b>	Turno: <b>24</b>	Horario: <b>25</b>
Tiempo extraordinario: <b>26</b>	Tipo de proceso: <b>27</b>	Tipo de función: <b>28</b>

**4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

**4.1. Actividades rutinarias**

Horario	Actividad	Factor de riesgo	Descripción de la exposición	Tiempo	Frecuencia	Controles
<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>

**4.2. Actividades no rutinarias**

Horario	Actividad	Factor de riesgo	Descripción de la exposición	Tiempo	Frecuencia	Controles
<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>



Instituto Mexicano Del Seguro Social.

OOAD \_\_\_\_\_

1

Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.  
Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

**"INFORME DE LA INVESTIGACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO"**

**5. RESULTADOS**

**5.1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN HIGIÉNICA PARA CONTAMINANTES DEL AMBIENTE LABORAL (FISICOS Y QUIMICOS).**

Actividad evaluada	Contaminante del ambiente laboral.	Método o procedimiento utilizado	Norma de referencia	Nivel de referencia	Nivel evaluado en el ambiente laboral
43	44	45	46	47	48

**5.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN HIGIÉNICA PARA FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO (MANEJO MANUAL DE CARGAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS, POSTURAS FORZADAS).**

Actividad evaluada	Factor de riesgo ergonómico	Región anatómica evaluada	Método utilizado	Resultado	Interpretación
49	50	51	52	53	54

**5.3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.**

Actividad	Contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo	Características del contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo	Riesgos asociados	Fuente de información documental.
55	56	57	58	59

**6. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O COLECTIVA**

..... 60 .....

**7. OBSERVACIONES (CONDICIONES DE OPERACIÓN)**

..... 61 .....

**8. CONCLUSIONES TÉCNICAS**

..... 62 .....

**9. DATOS DEL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

OOAD de adscripción:	64
Nombre de la adscripción: 63	
Nombre del Especialista:	
Matrícula: Cédula profesional:	
Teléfono: Correo electrónico:	Nombre y firma



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
<b>Datos de referencia de la solicitud.</b>		
1.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el “Informe de la investigación del puesto de trabajo”.
2.	Número consecutivo.	Número consecutivo que asigna el CAST, una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: “SG”-“Número de OOAD”- “Número consecutivo”.  Ejemplo: para Aguascalientes “SG-01-001”.
3.	Fecha de solicitud.	Fecha en que la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” fue aceptada por el CAST.
4.	Fecha del informe	Fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo concluyó el “Informe de investigación del puesto de trabajo”.
5.	OOAD solicitante.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Peticionario.
6.	OOAD del servicio.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elabora el “Informe de investigación del puesto de trabajo”.
7.	Tipo de Informe.	Según corresponda al abordaje de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” el tipo de informe puede ser relacionado a cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Documental (Cuando el informe sea elaborado a partir de: Estudios y Programas Preventivos de Seguridad e Higiene en el Trabajo; Diagnósticos y Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo; y/o Investigaciones de puestos de trabajo).</li><li>➤ Reconocimiento físico (Cuando el informe sea elaborado a partir del reconocimiento físico en el puesto de trabajo).</li></ul>

Clave: 3A23-009-035



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
8.	Diagnostico/Concepto.	<p>➤ Evaluación higiénica (Cuando el informe sea elaborado a partir del reconocimiento físico y evaluación higiénica realizada en el área y puesto de trabajo en el que se desempeña el trabajador).</p> <p>Para enfermedades y accidentes de trabajo, anotar el diagnóstico completo (seguido entre paréntesis de su código CIE vigente en el IMSS).</p> <p>Para estudios técnicos, anotar la clave y concepto requerido por el trabajador, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Concepto 014: Infectocontagiosidad no médica.</li><li>➤ Concepto 023: Infectocontagiosidad médica.</li><li>➤ Concepto 054: Emanaciones radiactivas no médica.</li><li>➤ Concepto 063: Emanaciones radiactivas médica.</li></ul>
9.	Factor de riesgo asociado.	<p>Nombre del factor de riesgo asociado a la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".</p> <p>Ejemplo: Fibras de asbesto, ruido, movimientos repetitivos, emanaciones radiactivas, agentes infectocontagiosos, aberturas y huecos desprotegidos, ausencia de medios para drenaje de líquidos, entre otros.</p>
10.	Nombre del trabajador.	<p>Nombre completo del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".</p>
11.	Teléfono del trabajador.	<p>Número telefónico en el cual se pueda contactar al trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".</p>

**Datos del centro laboral**

**Clave: 3A23-009-035**



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12.	Registro Patronal	Número de registro patronal del centro laboral en el que se realizó la investigación del puesto de trabajo.
13.	Nombre o razón social.	Nombre o razón social del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
14.	Teléfono.	Número telefónico del centro laboral donde presta o prestó sus servicios el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
15.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra el centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
16.	Nombre del representante.	Nombre del representante legal del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
17.	Dirección	Dirección del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
18.	Correo electrónico	Dirección de correo electrónico del representante legal o persona que este asigne para atender la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".

**Datos del área y puesto de trabajo**

19.	Área de trabajo.	Nombre del área donde se ubica o ubicó de manera física el puesto de trabajo del asegurado motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo", de acuerdo con lo siguiente:  ➤ Para enfermedades de trabajo se debe especificar el nombre del área en la que el trabajador estuvo expuesto a los factores de riesgo especificados en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
-----	------------------	--

Clave: 3A23-009-035





**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Para accidentes de trabajo, se deberá especificar el nombre del área en la cual se presume ocurrió el accidente de trabajo.</li><li>➤ Para estudios técnicos, se deberá especificar el nombre de área en la cual labora actualmente el trabajador IMSS.</li></ul>
20.	Puesto de trabajo	Nombre del puesto de trabajo relacionado con la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
21.	Antigüedad en el área de trabajo.	Tiempo que el trabajador motivo de la solicitud, ha laborado en el área de trabajo.
22.	Antigüedad en el puesto de trabajo.	Tiempo que el trabajador motivo de la solicitud, ha laborado en el puesto de trabajo del que se requiere la investigación del puesto de trabajo.
23.	Jornada	Número de horas trabajadas a la semana por el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".  Ejemplo: 40 horas/semana.
24.	Turno	Turno en el que labora el trabajador, puede ser matutino, vespertino, nocturno, mixto, entre otros.
25.	Horario.	Horario en el cual labora el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".  Ejemplo: 8:00 a 16:00 horas.
26.	Tiempo extraordinario.	Cantidad de horas extraordinarias que el trabajador labora de manera semanal o mensual.  Ejemplo: 5 horas/semana o 5 horas/mes.
27.	Tipo de proceso.	Nombre del tipo de proceso productivo que se desarrolla en el área de trabajo donde labora o laboró

Clave: 3A23-009-035



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
28.	Tipo de función.	<p>el trabajador motivo de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”.</p> <p>Ejemplo: Proyecto, lote, artesanal, masa, continuo, entre otros.</p> <p>Tipo de función primordial que realiza o realizaba el trabajador motivo de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”.</p> <p>Ejemplo: Directiva, administrativa, operativa, entre otros.</p>
<b>Descripción de actividades rutinarias</b>		
29.	Actividades rutinarias/Horario	<p>Lapso en el cual el trabajador motivo de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” desarrolla una actividad.</p> <p>Ejemplo: “11:00 a 13:00”</p>
30.	Actividades rutinarias/actividad	<p>Actividad específica que realiza el trabajador motivo de la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo”.</p>
31.	Actividades rutinarias/Factor de riesgo	<p>Factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el trabajador motivo de la investigación del puesto de trabajo.</p> <p>Ejemplo: Contaminantes químicos.</p>
32.	Actividades rutinarias/Descripción de la exposición	<p>La forma como el trabajador tuvo contacto con el factor de riesgo.</p> <p>Ejemplo: Inhalación de tolueno.</p>
33.	Actividades rutinarias/Tiempo	<p>Tiempo en horas, en el que el trabajador se encuentra expuesto al factor de riesgo.</p> <p>Ejemplo: 0.75</p>
34.	Actividades rutinarias/Frecuencia	<p>Días a la semana en que el trabajador realiza la actividad descrita.</p>

**Clave: 3A23-009-035**



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
35.	Actividades rutinarias/Controles	<p>Descripción de los controles técnicos, administrativos y equipo de protección personal instaurado en el área y puesto de trabajo para eliminar, reducir o controlar la exposición al factor de riesgo.</p> <p>Ejemplo: Ventilación general</p>
<b>Descripción de actividades no rutinarias</b>		
36.	Actividades no rutinarias /Horario	<p>Lapso en el cual el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" desarrolla una actividad.</p> <p>Ejemplo: "14:00 a 14:30"</p>
37.	Actividades no rutinarias /actividad	<p>Actividad específica que realiza el trabajador motivo de la solicitud.</p>
38.	Actividades no rutinarias /Factor de riesgo	<p>Factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el trabajador motivo de la investigación del puesto de trabajo.</p> <p>Ejemplo: Contaminantes químicos.</p>
39.	Actividades no rutinarias /Descripción de la exposición	<p>La forma como el trabajador tuvo contacto con el factor de riesgo.</p> <p>Ejemplo: Inhalación de tolueno.</p>
40.	Actividades no rutinarias /Tiempo	<p>Tiempo en horas, en el que el trabajador se encuentra expuesto al factor de riesgo.</p> <p>Ejemplo: 0.25</p>
41.	Actividades no rutinarias /Frecuencia	<p>Días a la semana en que el trabajador realiza la actividad descrita.</p>

Clave: 3A23-009-035



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
42.	Actividades no rutinarias /Controles	Descripción de los controles técnicos, administrativos y equipo de protección personal instaurado en el área y puesto de trabajo para eliminar, reducir o controlar la exposición al factor de riesgo.  Ejemplo: Ventilación general
<b>Resultados de la evaluación higiénica para contaminantes del ambiente laboral (físicos y químicos).</b> Este apartado solo se podrá utilizar cuando se atiendan solicitudes de investigación de puesto de trabajo relacionadas con "Investigaciones de probables enfermedades de trabajo y estudios técnicos para determinar la exposición a radiaciones ionizantes y agentes biológicos."		
43.	actividad evaluada.	Actividad específica que realiza el trabajador y durante la cual, se realizó la evaluación del contaminante del ambiente laboral.
44.	Contaminante del ambiente laboral.	Nombre del contaminante del ambiente laboral al que se encuentra expuesto el trabajador durante el desarrollo de la actividad evaluada.
45.	Método o procedimiento utilizado.	Nombre del método o procedimiento utilizado para realizar la evaluación del higiénica.  Ejemplo: Método de puesto fijo de trabajo
46.	Norma de referencia.	Nombre de la norma que hace referencia al método de evaluación.  Ejemplo: NOM-011-STPS-2001
47.	Nivel de referencia	Valor que refiere al nivel o concentración media ponderada en el tiempo, para una jornada laboral normal de trabajo de 8 horas y una semana laboral de 40 horas, a la que pueden estar expuestos casi todos los trabajadores repetidamente día tras día, sin efectos adversos.  Ejemplo para ruido: 90dB (NOM-011-STPS) 85dB (ACGIH)

Clave: 3A23-009-035



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
48.	Nivel evaluado en el ambiente laboral	Nivel o concentración del contaminante evaluado en el puesto del área o áreas de trabajo en las que labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".

**Resultados de la evaluación higiénica para factores de riesgo ergonómicos.**

Este apartado solo se podrá utilizar cuando se atiendan solicitudes de investigación de puesto de trabajo relacionadas con "Investigaciones de probables enfermedades de trabajo".

49.	Actividad evaluada	Actividad específica que realiza el trabajador y durante la cual se realizó la evaluación del factor de riesgo ergonómico.
50.	Factor de riesgo ergonómico	Especificar el nombre del factor de riesgo ergonómico que se evaluó en el puesto específico de trabajo.  Ejemplo: Movimiento repetitivo, posturas forzadas, manejo manual de cargas.
51.	Región anatómica evaluada	Nombre de la región anatómica que se evaluó para determinar el nivel o grado de riesgo del factor de riesgo ergonómico.
52.	Método utilizado	Nombre del método de evaluación utilizado para determinar el nivel o grado de riesgo del factor de riesgo ergonómico.
53.	Resultado	Nivel o grado de riesgo determinado a través de la aplicación del método de evaluación ergonómica.
54.	Interpretación	Interpretación del resultado obtenido en la evaluación del factor de riesgo ergonómico.

**Resultados de la investigación documental.**

Este apartado solo se podrá utilizar cuando se atiendan solicitudes de investigación de puesto de trabajo relacionadas con "Investigaciones de probables enfermedades de trabajo y estudios técnicos para determinar la exposición a radiaciones ionizantes y agentes biológicos".

55.	actividad	Actividad específica que realiza el trabajador y durante la cual se realizó la evaluación del factor de riesgo ergonómico.
-----	-----------	--

Clave: 3A23-009-035



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
56.	Contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.	Nombre del contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico, que de acuerdo con la documentación consultada (Estudios de Seguridad e Higiene e investigaciones previas), se encuentra presente en el medio ambiente laboral.
57.	Características del ambiente laboral	Características intrínsecas (Toxicidad de algún químico, intensidad del ruido, tipo de temperatura, entre otros) rango del contaminante, que por su (Nivel, frecuencia y tiempo de exposición) pueden causar lesión o enfermedad
58.	Riesgos asociados	Riesgos que están asociados a la exposición a contaminantes del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.
59.	Fuente de información documental.	Fuente consultada en la que se refiere la exposición a contaminantes del ambiente laboral o factores de riesgo ergonómicos.

**Medidas de protección personal y/o colectiva**

60.	Medidas de protección personal y/o colectiva	Describir de manera detallada medidas de protección instauradas en el centro laboral. (ejemplo: sistemas de extracción, equipo de protección personal, pausas activas, entre otros).
-----	--	--

**Observaciones (condiciones de operación)**

61.	Observaciones	Describir de manera detallada las condiciones de operación en el centro laboral.
-----	---------------	--

**Conclusiones técnicas**

62.	Conclusiones Técnicas	Registrar de manera precisa la conclusión resultada de la visita al centro laboral o investigación documental en relación con las actividades del trabajador y su exposición al contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.
-----	-----------------------	--

**Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo**

Clave: 3A23-009-035



**ANEXO 5**  
**Informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
63.	Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.	Registrar los datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.
64.	Nombre y firma	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo y una vez que se encuentre impreso, firmar el documento.



**ANEXO 6**

**Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo  
3A23-009-036**





“Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo”

**Instrumento de Evaluación**

Número de caso:		1		
Tipo de investigación:		2		
Factor de riesgo:		3		
Tipo de informe:		4		
Justificación:		5		
Nombre del Especialista:		6		
Conclusión del informe:		7		
Entrega al CZST o CAST:		8		
Evaluación:		9		
No.	Conceptos del “Informe de la Investigación del Puesto de Trabajo” a evaluar.	Valor de Referencia	Cumplimiento Cumple = 1 No Cumple = 0	Calificación
<b>1 Elementos que contiene la "Investigación del Puesto de Trabajo".</b>				
1.1	Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo conforme al instructivo.	10	11	12
1.2	Solicitud de investigación del puesto de trabajo.			
1.3	Oficio de presentación con sello o acuse de recibo.			
1.4	Informe de la visita al centro laboral.			
1.5	Informe de la investigación del puesto de trabajo.			
1.6	Programa preventivo			
1.7	Memoria de cálculo.			
Suma 1 (del punto 1.1 al punto 1.7)		13	14	15
Subtotal 1 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)			16	
<b>2 Contenido del Informe de la visita al centro laboral.</b>				
<b>2.1 Datos de referencia.</b>				
2.1.1	El nombre del OOAD en el encabezado del informe, corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el trabajo que desarrolló el "Informe de la visita al centro laboral".			
2.1.2	El número consecutivo corresponde al asignado por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".			
2.1.3	La fecha de solicitud corresponde a fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" fue aceptada por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.			
2.1.4	La fecha de elaboración corresponde con la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el trabajo terminó y envió el "Informe de la visita al centro laboral" para revisión.			
2.1.5	El nombre del OOAD solicitante corresponde al OOAD de adscripción del peticionario.			
2.1.6	El nombre del OOAD del servicio corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de la visita al centro laboral".			
2.1.7	El nombre del trabajador corresponde al de la solicitud.			
2.1.8	El Número de Seguridad Social corresponde al del trabajador especificado en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".			

Clave: 3A23-009-036



<b>2.2</b>	<b>Datos del centro laboral.</b>			
2.2.1	El registro patronal corresponde con el del centro laboral motivo de la solicitud.			
2.2.2	El nombre o razón social del centro laboral corresponde con el especificado en la solicitud.			
2.2.3	El nombre del OOAD corresponde al OOAD donde se encuentra ubicado el centro laboral.			
<b>2.3</b>	<b>Informe de la visita al centro laboral.</b>			
2.3.1	Contiene las actividades realizadas para establecer contacto con el representante del centro laboral.			
2.3.2	Contiene las fechas y horarios en las que se estableció contacto con el centro laboral.			
2.3.3	Describe las características generales del centro laboral.			
2.3.4	Describe de manera clara y concreta la respuesta obtenida por parte del representante del centro laboral.			
<b>2.4</b>	<b>Datos del personal del centro laboral que atendió la visita.</b>			
2.4.1	Se especifica el nombre de la persona que atendió al Especialista en Seguridad en el Trabajo.			
2.4.2	Se especifica el cargo de la persona que atendió al Especialista en Seguridad en el Trabajo.			
<b>2.5</b>	<b>Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.</b>			
2.5.1	Los datos personales corresponden al Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de la visita al centro laboral"			
<b>Suma 2 (del punto 2.1.1 al punto 2.5.1)</b>		(17)	(18)	(19)
<b>Subtotal 2 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>			(20)	
<b>3</b>	<b>Contenido del Informe de la investigación del puesto de trabajo.</b>			
<b>3.1</b>	<b>Datos de referencia.</b>			
3.1.1	El nombre del OOAD en el encabezado del informe, corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el trabajo que desarrolló el "Informe de la investigación del puesto de trabajo".			
3.1.2	El número consecutivo corresponde al asignado por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".			
3.1.3	La fecha de solicitud corresponde con la fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" fue aceptada por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.			
3.1.4	La fecha del informe corresponde con la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el trabajo terminó y envió el "Informe de la investigación del puesto de trabajo" para revisión.			
3.1.5	El nombre del OOAD solicitante corresponde al OOAD de adscripción del peticionario.			
3.1.6	El nombre del OOAD del servicio corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de la investigación del puesto de trabajo".			
3.1.7	El tipo de informe corresponde a alguno de los siguientes: <input type="checkbox"/> Documental. <input type="checkbox"/> Reconocimiento físico. <input type="checkbox"/> Evaluación higiénica.			
3.1.8	El diagnóstico o concepto corresponde al señalado en la solicitud de investigación del puesto de trabajo.			



3.1.9	El factor de riesgo asociado corresponde con el señalado en la solicitud de investigación del puesto de trabajo o al relacionado con el diagnóstico nosológico.			
3.1.10	El nombre del trabajador corresponde al de la solicitud de investigación del puesto de trabajo.			
<b>3.2 Datos del centro de trabajo</b>				
3.2.1	Corresponde el registro patronal con el del centro laboral motivo de la solicitud.			
3.2.2	Corresponde el nombre o razón social con el registrado para el centro laboral relacionado con la solicitud.			
3.2.3	El nombre del OOAD corresponde al OOAD donde se encuentra ubicado el centro laboral.			
3.2.4	El informe tiene el nombre del representante del centro laboral.			
3.2.5	El informe incluye la dirección al centro laboral en el que se realiza la investigación del puesto de trabajo.			
3.2.6	El informe contiene datos de contacto del representante del centro laboral como teléfono o correo electrónico.			
<b>3.3 Datos del área y puesto de trabajo.</b>				
3.3.1	El informe contiene el nombre del área o áreas de trabajo.			
3.3.2	El informe contiene el nombre del puesto o puestos de trabajo.			
3.3.3	El informe contiene la antigüedad que el trabajador laboró en el área o áreas y puesto o puestos de trabajo relacionadas con la solicitud.			
3.3.4	El informe contiene la jornada, turno, horarios y tiempo extraordinario del asegurado motivo de la solicitud.			
3.3.5	El informe contiene el tipo de proceso que se realiza en el área o áreas de trabajo en las que el asegurado desempeña sus labores.			
3.3.6	El informe contiene el tipo de función que realiza o realizaba el asegurado motivo de la solicitud.			
<b>3.4 Actividades rutinarias</b>				
3.4.1	Se registra el horario en el que el trabajadores realiza las actividades que son rutinarias y es congruente con su horario de trabajo.			
3.4.2	Se describe de manera clara la actividad rutinaria que realiza el trabajador motivo de la solicitud.			
3.4.3	Se registra el nombre del factor de riesgo identificado en la actividad rutinaria y se describe de manera clara como se presenta la exposición del trabajador al factor de riesgo.			
3.4.4	Se registra el tiempo efectivo de exposición y frecuencia, y estos son congruentes con la actividad rutinaria y la descripción de la exposición.			
3.4.5	Se registran los controles instalados en el área y/o puesto de trabajo para evitar la exposición al factor de riesgo descrito.			
<b>3.5 Actividades rutinarias y no rutinarias</b>				
3.5.1	Se registra el horario en el que el trabajadores realiza las actividades que no son rutinarias.			
3.5.2	Se describe de manera clara la actividad no rutinaria que realiza el trabajador motivo de la solicitud.			
3.5.3	Se registra el nombre del factor de riesgo identificado en la actividad no rutinaria y se describe de manera clara como se presenta la exposición del trabajador al factor de riesgo.			
3.5.4	Se registra el tiempo de exposición y frecuencia y es congruente con la actividad rutinaria y la descripción de la exposición.			



3.5.5	Se registran los controles instalados en el área y/o puesto de trabajo para evitar la exposición al factor de riesgo descrito.			
<b>3.6 Resultados de la evaluación higiénica (Físicos y químicos)</b>				
3.6.1	Se especifica la actividad evaluada y el contaminante del ambiente laboral evaluado.			
3.6.2	Se especifica el método o procedimiento utilizado para realizar la evaluación del contaminante del ambiente laboral.			
3.6.3	Se especifica el nivel evaluado en el ambiente laboral o el resultado e interpretación de la evaluación higiénica.			
3.6.4	Las unidades corresponden con el contaminante del ambiente laboral evaluado.			
3.6.5	El método o procedimiento utilizado concuerda con el contaminante del ambiente laboral evaluado.			
<b>3.7 Resultados de la evaluación higiénica (Ergonómicos)</b>				
3.7.1	Se especifica la actividad evaluada y el y el factor de riesgo ergonómico evaluado.			
3.7.2	Se especifica la región anatómica evaluada.			
3.7.3	Se especifica el método o procedimiento utilizado para realizar la evaluación del factor de riesgo ergonómico.			
3.7.3	Se especifica el resultado y la interpretación de la evaluación del factor de riesgo ergonómico.			
<b>3.8 Resultados de la investigación documental</b>				
3.8.1	Se especifica la actividad y el contaminante o factor de riesgo asociado de manera documental al contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.			
3.8.2	Se especifican las características y riesgos asociados al contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.			
3.8.3	Se especifica la fuente de información documental.			
<b>3.9 Medidas de protección personal y/o colectiva</b>				
3.9.1	Se describe de manera clara las medidas de protección (Sobre el foco emisor, el medio de propagación y el receptor) que existen en el área o áreas de trabajo en las que labora o laboró el asegurado motivo de la solicitud.			
<b>3.10 Observaciones (Condiciones de operación)</b>				
3.10.1	Se describe de manera clara las condiciones de operación del centro de trabajo al momento de realizar el reconocimiento físico o en su caso aquellas condiciones descritas en los documentos que fueron tomados como referencia de la fuente de información documental.			
<b>3.11 Conclusiones técnicas</b>				
3.11.1	Se describe de manera clara la conclusión técnica derivada del análisis de la información, la relación de las actividades del trabajador, el medio ambiente de trabajo y el nivel de exposición al contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.			
<b>3.12 Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo</b>				
3.12.1	El nombre del OOAD de adscripción corresponde al OOAD de adscripción del Especialista que elaboró el informe.			
3.12.2	El nombre de la adscripción del especialista corresponde con el centro laboral IMSS en el que se encuentra adscrito el Especialista.			



3.12.3	El nombre del Especialista corresponde con el profesional que realizó el informe.			
3.12.4	La matrícula corresponde con la asignada por el Instituto al profesional que realizó el informe.			
3.12.5	La cedula profesional corresponde al Especialista que realizó el informe.			
3.12.6	Los datos del especialista incluyen numero telefónico y correo electrónico.			
<b>Suma 3 (del punto 3.1.1 al punto 3.12.6)</b>		(21)	(22)	(23)
<b>Subtotal 3 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>			(24)	
<b>4</b>	<b>Programa preventivo</b>			
<b>4.1</b>	<b>Los datos del centro de trabajo se encuentran conforme a los puntos siguientes</b>			
4.1.1	El registro patronal corresponde con el del centro laboral motivo de la solicitud.			
4.1.2	El nombre o razón social del centro laboral corresponde con el especificado en la solicitud.			
4.1.3	El nombre del OOAD corresponde al OOAD donde se encuentra ubicado el centro laboral.			
4.1.4	Se incluye el nombre del representante del centro laboral y datos de contacto como teléfono o correo electrónico.			
4.1.5	Se incluye el nombre del representante del centro laboral.			
4.1.6	La dirección corresponde al centro laboral motivo de la solicitud.			
<b>4.2</b>	<b>Datos del área de trabajo.</b>			
4.2.1	El área de trabajo corresponde al área o áreas en las que el trabajador se encuentra o se encontró expuesto al factor de riesgo.			
<b>4.3</b>	<b>Programa para la implementación.</b>			
4.3.1	Se registra de manera clara el factor de riesgo presente en medio ambiente laboral.			
4.3.2	Se registra de manera clara la recomendación y sustento normativo y estos son congruentes con la problemática identificada.			
4.3.3	Las actividades planteadas están dirigidas a resolver la problemática identificada y dar cumplimiento a la recomendación y sustento normativo.			
4.3.4	Las actividades son congruentes para resolver la problemática detectada y dar cumplimiento a la recomendación.			
4.3.5	Se registra el nombre de la persona encargada de dar seguimiento a la implementación de la actividad preventiva.			
4.3.6	Se registra el fecha en la que se implementará la actividad preventiva.			
<b>4.4</b>	<b>Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.</b>			
4.4.1	Los datos personales corresponden al Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Programa Preventivo"			
<b>Suma 4 (del punto 4.1.1 al punto 4.4.1)</b>		(25)	(26)	(27)
<b>Subtotal 4 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>			(28)	
<b>5</b>	<b>Contenido de la memoria de calculo.</b>			
5.1	La memoria de calculo corresponde al factor de riesgo relacionado con el Informe de la Investigación del Puesto de Trabajo.			
5.2	La memoria de calculo incluye los datos del equipo de campo utilizado o del método de evaluación de factores de riesgo ergonómico.			
5.3	Los valores obtenidos en la memoria de calculo son exactamente los mismos que se colocaron en el "Informe de la Investigación del Puesto de Trabajo".			



5.4	La memoria de calculo se encuentra apegada a la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana que le corresponda o al Método de Evaluación Ergonómica.			
<b>Suma 5 (del punto 5.1 al punto 5.4)</b>		(29)	(30)	(31)
<b>Subtotal 5 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>			(32)	
<b>Total (Valor de referencia/Calificación X 100)</b>			(33)	
<b>Resultado</b>				
(34)	<b>0-99 No aceptable</b>	(35)		
	<b>100 Aceptable</b>	Firma		
		Nombre		



## ANEXO 6

### Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Número de caso.	Registrar el número consecutivo asignado por el CAST, una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: "SG"- "Número de OOAD"- "Número consecutivo".
2.	Tipo de investigación.	Registrar el tipo de investigación realizada de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Probable Enfermedad de Trabajo</li><li>➤ Estudio Técnico Emanaciones Radiactivas</li><li>➤ Estudio Técnico Infectocontagiosidad</li></ul>
3.	Factor de riesgo.	Registrar el nombre del factor de riesgo asociado al informe de investigación del puesto de trabajo, de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Físico</li><li>➤ Químico</li><li>➤ Ergonómico</li><li>➤ Biológico</li></ul>
4.	Tipo de informe.	Registrar el tipo de informe realizado, de acuerdo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Documental (cuando el informe está basado en documentos del servicio de seguridad en el trabajo y/o bibliografía).</li><li>➤ Reconocimiento Físico (Cuando el informe está basado en el reconocimiento físico, derivado de que no se identificó factor de riesgo a evaluar con equipo de campo y/o métodos de evaluación de factores de riesgos ergonómicos).</li><li>➤ Evaluación Higiénica (Cuando el informe se basa en la evaluación del factor de riesgo).</li></ul>
5.	Justificación.	Registrar la justificación del informe de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Patrón si permite acceso</li><li>➤ Patrón no permite acceso</li><li>➤ Estudios previos</li></ul>

Clave: 3A23-009-036



**ANEXO 6**  
**Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		➤ Patrón en baja
6.	Nombre del Especialista.	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo que realiza el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
7.	Conclusión del informe.	Registrar la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo concluyó el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
8.	Entrega al CZST o CAST.	Registrar la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo entregó el "Informe de investigación del puesto de trabajo" al CZST o CAST para su validación.
9.	Evaluación.	Registrar la fecha en la que el CZST o CAST evalúa y aplica la "Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo".
10.	Valor de referencia.	Registrar el valor de referencia relacionado con el tipo de informe, para cada numeral de la cédula de evaluación, este dato se podrá identificar en la (tabla valores de referencia) que se ubica al final de este instructivo.
11.	Cumplimiento.	Registrar el valor de <i>1</i> cuando se cumple con el elemento señalado en la cédula de evaluación.  Registrar el valor de <i>0</i> cuando no se cumple con el elemento señalado en la cédula de evaluación.
12.	Calificación.	Registrar el valor obtenido de la multiplicación de la columna <i>Valor de Referencia x Cumplimiento</i> .
13.	Suma 1/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 1.1 al numeral 1.7.
14.	Suma 1/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 1.1 al numeral 1.7.

Clave: 3A23-009-036





### ANEXO 6

#### Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15.	Suma 1/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 1.1 al numeral 1.7.
16.	Subtotal 1.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
17.	Suma 2/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 2.1.1 al numeral 2.5.1.
18.	Suma 2/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 2.1.1 al numeral 2.5.1.
19.	Suma 2/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 2.1.1 al numeral 2.5.1.
20.	Subtotal 2.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
21.	Suma 3/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 3.1.1 al numeral 3.12.6.
22.	Suma 3/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 3.1.1 al numeral 3.12.6.
23.	Suma 3/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 3.1.1 al numeral 3.12.6.
24.	Subtotal 3.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
25.	Suma 4/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 4.1.1 al numeral 4.4.1.

Clave: 3A23-009-036



### ANEXO 6

#### Cédula de evaluación del informe de investigación del puesto de trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
26.	Suma 4/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 4.1.1 al numeral 4.4.1
27.	Suma 4/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 4.1.1 al numeral 4.4.1
28.	Subtotal 4.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
29.	Suma 5/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 5.1 al numeral 5.4
30.	Suma 5/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 5.1 al numeral 5.4
31.	Suma 5/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 5.1 al numeral 5.4
32.	Subtotal 5.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
33.	Total.	Registrar el resultado de la suma de todos los valores de referencia dividido entre la suma de todas las calificaciones, multiplicado por 100.
34.	No aceptable/ aceptable.	Colocar una X en no aceptable, cuando el total sea inferior a 100.  Colocar una X en aceptable, cuando el total sea igual a 100.
35.	Nombre/firma.	Colocar el nombre y firma de la persona que aplica la "Cedula de evaluación del informe de investigación de puesto de trabajo".

Clave: 3A23-009-036



Valores de referencia

Numeral	Documental			Reconocimiento físico	Evaluación Higiénica
	Estudios Previos	Patrón no permite acceso	Patrón en baja		
1.1	1	1	1	1	1
1.2	1	1	1	1	1
1.3	0	1	0	1	1
1.4	0	1	0	0	0
1.5	1	1	1	1	1
1.6	0	0	0	1	1
1.7	0	0	0	0	1
2.1.1	0	1	0	0	0
2.1.2	0	1	0	0	0
2.1.3	0	1	0	0	0
2.1.4	0	1	0	0	0
2.1.5	0	1	0	0	0
2.1.6	0	1	0	0	0
2.1.7	0	1	0	0	0
2.1.8	0	1	0	0	0
2.2.1	0	1	0	0	0
2.2.2	0	1	0	0	0
2.2.3	0	1	0	0	0
2.3.1	0	1	0	0	0
2.3.2	0	1	0	0	0
2.3.3	0	1	0	0	0
2.3.4	0	1	0	0	0
2.4.1	0	1	0	0	0
2.4.2	0	1	0	0	0
2.5.1	0	1	0	0	0
3.1.1	1	1	1	1	1
3.1.2	1	1	1	1	1
3.1.3	1	1	1	1	1
3.1.4	1	1	1	1	1
3.1.5	1	1	1	1	1
3.1.6	1	1	1	1	1
3.1.7	1	1	1	1	1
3.1.8	1	1	1	1	1
3.1.9	1	1	1	1	1
3.1.10	1	1	1	1	1
3.2.1	1	1	1	1	1
3.2.2	1	1	1	1	1
3.2.3	1	1	1	1	1

Clave: 3A23-009-036



Valores de referencia

Numeral	Documental			Reconocimiento físico	Evaluación Higiénica
	Estudios Previos	Patrón no permite acceso	Patrón en baja		
3.2.4	1	0	0	1	1
3.2.5	1	1	0	1	1
3.2.6	1	0	0	1	1
3.3.1	1	1	1	1	1
3.3.2	1	1	1	1	1
3.3.3	1	1	1	1	1
3.3.4	1	1	1	1	1
3.3.5	1	1	1	1	1
3.3.6	1	1	1	1	1
3.4.1	1	1	1	1	1
3.4.2	1	1	1	1	1
3.4.3	1	1	1	1	1
3.4.4	1	1	1	1	1
3.4.5	1	1	1	1	1
3.5.1	1	1	1	1	1
3.5.2	1	1	1	1	1
3.5.3	1	1	1	1	1
3.5.4	1	1	1	1	1
3.5.5	1	1	1	1	1
3.6.1	0	0	0	0	1
3.6.2	0	0	0	0	1
3.6.3	0	0	0	0	1
3.6.4	0	0	0	0	1
3.6.5	0	0	0	0	1
3.7.1	0	0	0	0	1
3.7.2	0	0	0	0	1
3.7.3	0	0	0	0	1
3.7.3	0	0	0	0	1
3.8.1	1	1	1	1	0
3.8.2	1	1	1	1	0
3.8.3	1	1	1	1	0
3.9.1	1	0	0	1	1
3.10.1	1	1	1	1	1
3.11.1	1	1	1	1	1
3.8.1	1	1	1	1	1
3.8.2	1	1	1	1	1
3.8.3	1	1	1	1	1
3.8.4	1	1	1	1	1

Clave: 3A23-009-036



Valores de referencia

Numeral	Documental			Reconocimiento físico	Evaluación Higiénica
	Estudios Previos	Patrón no permite acceso	Patrón en baja		
3.8.5	1	1	1	1	1
3.8.6	1	1	1	1	1
4.1.1	0	0	0	1	1
4.1.2	0	0	0	1	1
4.1.3	0	0	0	1	1
4.1.4	0	0	0	1	1
4.1.5	0	0	0	1	1
4.1.6	0	0	0	1	1
4.2.1	0	0	0	1	1
4.3.1	0	0	0	1	1
4.3.2	0	0	0	1	1
4.3.3	0	0	0	1	1
4.3.4	0	0	0	1	1
4.3.5	0	0	0	1	1
4.3.6	0	0	0	1	1
4.4.1	0	0	0	1	1
5.1	0	0	0	0	1
5.2	0	0	0	0	1
5.3	0	0	0	0	1
5.4	0	0	0	0	1



**ANEXO 7**

**Programa preventivo  
3A23-019-001**





**ANEXO 7**  
**Programa preventivo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
2.	Registro patronal.	Número de registro patronal del centro laboral en el que se realizó la investigación del puesto de trabajo.
3.	Nombre o razón social.	Nombre o razón social del centro laboral donde presta o prestó el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
4.	Teléfono.	Número telefónico del centro laboral donde presta o prestó sus servicios el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
5.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra ubicado el centro laboral motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
6.	Nombre del representante.	Nombre del representante legal del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
7.	Dirección.	Dirección del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo". Incluir calle, número, colonia, municipio, estado y código postal.
8.	Correo electrónico.	Dirección de correo electrónico del representante legal o persona que este asigne para atender la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
9.	Nombre del área de trabajo.	Nombre completo del área o áreas en las que labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
10.	Factor de riesgo.	Nombre del factor de riesgo o peligro identificado al momento de realizar el reconocimiento físico en el área de trabajo en la que labora o laboró el trabajador relacionado con la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".

Clave: 3A23-019-001





**ANEXO 7**  
**Programa preventivo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11.	Recomendación.	Registrar las recomendaciones dirigidas a eliminar, reducir y/o controlar los factores de riesgo o peligros presentes en las áreas y/o puesto de trabajo.
12.	Sustento normativo.	Nombre de la norma de referencia que da sustento a la recomendación planteada.
13.	Actividades.	Descripción de las actividades se deberán establecer de manera consensuada con los responsables de cada área de la centro laboral y en su caso, con la participación de la Comisión de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deben estar enfocadas a atender la recomendación y deben incluir actividades para eliminar o reducir los riesgos; actividades para informar, capacitar y adiestrar; actividades para el control de las condiciones de trabajo; actividades para el cumplimiento documental normativo; y actividades para manejo de emergencias.
14.	Responsable de la implementación.	Nombre de la persona que se hará cargo de dar seguimiento a la implementación de la actividad preventiva.
15.	Fecha de implementación.	Fecha comprometida con el personal del centro laboral, en la cual se habrá de implementar la actividad preventiva.
16.	Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.	Registrar los datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.
17.	Nombre y firma.	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo y una vez que se encuentre impreso, firmar el documento.

Clave: 3A23-019-001



**ANEXO 8**

**Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo  
3A23-010-010**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
OOAD \_\_\_\_\_ (1)  
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO, PRESTACIONES  
ECONÓMICAS Y SOCIALES  
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO.

\_\_\_\_\_ (2) a \_\_\_\_\_ (3) de \_\_\_\_\_ (4) de 20 \_\_\_\_\_ (5).

C. \_\_\_\_\_ (6)  
Representante legal o patronal de la empresa o  
directivo del centro laboral del IMSS

\_\_\_\_\_ (7)

Por este conducto y con fundamento en el artículo 82 y 83 de la Ley del Seguro Social, me permito enviar a usted, el "Programa preventivo", el cual fue elaborado de manera conjunta entre personal operativo de la Coordinación de Salud en el Trabajo y personal del centro laboral que usted representa, con el objetivo de coadyuvar en la prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo.

Para ello, será de gran trascendencia su colaboración a fin de lograr que las actividades propuestas sean implementadas en su centro laboral, a efecto de alcanzar los objetivos en la protección de la salud de los trabajadores y el fortalecimiento de la productividad. Así mismo, solicito a usted las facilidades necesarias para el seguimiento que estará realizando el personal del Instituto, a dicho programa.

Sin más por el momento, agradezco su colaboración.

Atentamente,

(8)

Coordinador Delegacional de  
Salud en el Trabajo o Coordinador  
Auxiliar de Seguridad en el  
Trabajo

Clave: 3A23-010-010



### **ANEXO 8**

## **Oficio para entregar el programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	OOAD.	El nombre del OOAD que corresponda.
2	Ciudad y entidad.	Ciudad y Entidad Federativa en donde se elabora el oficio.
3	Día.	Día del mes en que se elabora el oficio.
4	Mes.	Mes en que se elabora el oficio.
5	Año.	Año en que se elabora el oficio.
6	Nombre.	Nombre del representante legal o patronal de la empresa afiliada o del directivo del centro laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social, según sea el caso, a quién se le dirige el oficio para entregarle las “Medidas correctivas para evitar la exposición a factores de riesgo”.
7	Razón social.	Nombre o razón social de la empresa afiliada o centro laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social, según sea el caso.
8	Nombre y firma.	Nombre y firma de la autoridad del OOAD que envía el oficio. Puede ser el Coordinador de Salud en el Trabajo, el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.



**ANEXO 9**

**Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo  
3A23-009-037**





**ANEXO 9**  
**Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
2.	Registro patronal.	Número de registro patronal del centro laboral en el que se realizó la investigación del puesto de trabajo.
3.	Nombre o razón social.	Nombre o razón social del centro laboral donde presta o prestó sus servicios el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
4.	Teléfono.	Número telefónico del centro laboral donde presta o prestó sus servicios el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
5.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra ubicado el centro laboral motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
6.	Nombre del representante.	Nombre del representante legal del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
7.	Dirección.	Dirección del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo". Incluir: Número, calle, colonia, municipio, estado y código postal.
8.	Correo electrónico.	Dirección de correo electrónico del representante legal o persona que este asigne para atender la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
9.	Nombre del área de trabajo.	Nombre completo del área de trabajo en la que se identificaron factores de riesgo o peligros y que está relacionada con la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
10.	Factor de riesgo.	Nombre del factor de riesgo o peligro identificado en el área de trabajo.

Clave: 3A23-009-037



## ANEXO 9

### Seguimiento al programa preventivo de seguridad e higiene en el trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11.	Actividad programada.	Nombre de la actividad a programar para eliminar, reducir o controlar el factor de riesgo o peligro identificados en el área o puesto donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
12.	Responsable de la implementación.	Nombre de la persona del centro laboral encargada de implementar la actividad programada en el área o puesto del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
13.	Fecha programada.	Fecha comprometida para la implementación de la actividad programada en el área o puesto del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
14.	Porcentaje de cumplimiento.	Porcentaje de cumplimiento a la fecha de la visita de seguimiento, de la actividad comprometida a implementar en el área o puesto del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
15.	Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.	Registrar los datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.
16.	Nombre y firma.	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo y una vez que se encuentre impreso, firmar el documento.
17.	Lugar y sello.	Nombre del municipio y sello (en caso de existir) del centro laboral
18.	Fecha de la visita de seguimiento.	Fecha en la que se realizó la visita de seguimiento al centro laboral.
19.	Nombre y cargo.	Nombre, cargo y firma de la persona que atiende la visita de seguimiento al centro laboral.

Clave: 3A23-009-037





**ANEXO 10**

**Informe de la visita al centro laboral  
3A23-009-038**





**ANEXO 10**  
**Informe de la visita al centro laboral**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
2.	Número consecutivo	Número consecutivo que asigna el CAST, una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: "SG"- "Número de OOAD"- "Número consecutivo".  Ejemplo: para Aguascalientes "SG-01-001".
3.	Fecha de solicitud	Fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" fue aceptada por el CAST.
4.	Fecha de elaboración	Fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo concluyó el "Informe de la visita al centro laboral".
5.	OOAD solicitante	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el solicitante.
6.	OOAD del servicio	Nombre del OOAD en la que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elabora el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
7.	Servicio solicitado	Nombre del servicio motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo". Registrar según sea el caso alguno de los servicios siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Investigación de probable enfermedad de trabajo.</li><li>➤ Investigación de probable accidente de trabajo.</li><li>➤ Investigación de accidente con IPP≥30%</li><li>➤ Investigación de accidente con defunción.</li><li>➤ Estudio de puesto de trabajo por emanaciones radiactivas.</li><li>➤ Estudio de puesto de trabajo por Infectocontagiosidad.</li></ul>
8.	Nombre del trabajador	Nombre completo del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".

Clave: 3A23-009-038



**ANEXO 10**  
**Informe de la visita al centro laboral**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9.	NSS	Número de Seguridad Social del Trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
10.	Registro patronal	Número de registro patronal del centro laboral en el que se realizó la investigación del puesto de trabajo.
11.	Nombre o razón social	Nombre o razón social del centro laboral donde presta o prestó el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
12.	Teléfono	Número telefónico del centro laboral donde presta o prestó sus servicios el trabajador motivo de la solicitud de investigación del puesto de trabajo.
13.	OOAD	Nombre del OOAD en el que se encuentra ubicado el centro laboral motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
14.	Nombre del representante	Nombre del representante legal del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
15.	Informe de la visita al centro laboral	Describir de manera clara y concreta los pormenores de la visita al centro laboral, incluyendo fecha y horario de la visita, características del centro laboral, personal que los atendió, respuesta recibida, entre otros.
16.	Nombre	Nombre de la persona con la que se entrevistaron en el centro laboral motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
17.	Cargo o puesto	Cargo o puesto de la persona con la que se entrevistaron en el centro laboral motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
18.	Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo	Registrar los datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.
19.	Nombre y firma	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo y una vez que se encuentre impreso, firmar el documento.

Clave: 3A23-009-038



**ANEXO 11**

**Informe de la investigación de accidente  
3A23-009-039**





**Instituto Mexicano Del Seguro Social.**

OOAD \_\_\_\_\_

Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.  
Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo.

1

42

43

44

45

46

47

**"INFORME DE LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE"**

**5.2. FACTORES DE RIESGO O PELIGROS QUE MOTIVARON EL ACCIDENTE**

.....

.....

.....

.....

.....

**6. CAUSAS RAÍZ QUE GENERARON EL ACCIDENTE**

.....

.....

.....

.....

.....

**7. OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....

**8. CONCLUSIÓN TÉCNICA**

.....

.....

.....

.....

.....

**9. DATOS DEL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

OOAD de adscripción:		47
Nombre de la adscripción:		
Nombre del Especialista:		
Matrícula:	Cédula profesional:	
Teléfono:	Correo electrónico:	Nombre y firma



**ANEXO 11**  
**Informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
<b>Datos de referencia de la solicitud.</b>		
1.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
2.	Número consecutivo.	Número consecutivo que asigna el CAST, una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: "SG"- "Número de OOAD"- "Número consecutivo".  Ejemplo: para Aguascalientes "SG-01-001".
3.	Fecha de solicitud.	Fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" fue aceptada por el CAST.
4.	Fecha del informe	Fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo concluyó el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
5.	OOAD solicitante.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el solicitante.
6.	OOAD del servicio.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elabora el "Informe de investigación del puesto de trabajo".
7.	Tipo de investigación.	Según corresponda al tipo de investigación requerido en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo", el cual debe estar relacionado a cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Probable accidente de trabajo.</li><li>➤ Accidente de trabajo con IPP≥30%</li><li>➤ Accidente de trabajo con defunción.</li></ul>
8.	Nombre del trabajador.	Nombre completo del trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".

Clave: 3A23-009-039





**ANEXO 11**  
**Informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9.	Teléfono.	Número telefónico en el cual se pueda contactar al trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
<b>Datos del centro laboral</b>		
10.	Registro Patronal.	Número de registro patronal del centro laboral en el que se realizó la investigación del puesto de trabajo.
11.	Nombre o razón social.	Nombre o razón social del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
12.	Teléfono.	Número telefónico del centro laboral donde presta o prestó sus servicios el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
13.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra el centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
14.	Nombre representante. del	Nombre del representante legal del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
15.	Dirección	Dirección del centro laboral donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
16.	Correo electrónico.	Dirección de correo electrónico del representante legal o persona que este asigne para atender la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
<b>DATOS DEL ÁREA Y PUESTO DE TRABAJO</b>		
17.	Área de trabajo.	Nombre del área donde ocurrió el probable accidente o accidente de trabajo.
18.	Puesto de trabajo	Nombre del puesto de trabajo relacionado con la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".

Clave: 3A23-009-039



**ANEXO 11**  
**Informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
19.	Antigüedad en el área de trabajo.	Tiempo que el trabajador motivo de la solicitud, ha laborado en el área de trabajo.
20.	Antigüedad en el puesto de trabajo.	Tiempo que el trabajador motivo de la solicitud, ha laborado en el puesto de trabajo del que se requiere la investigación del puesto de trabajo.
21.	Horario.	Horario en que el trabajador presta o prestaba sus servicios en el centro laboral.
22.	Jornada.	Número de horas laboradas a la semana por el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".  Ejemplo: 40 horas/semana
23.	Tiempo extraordinario.	Cantidad de horas extraordinarias que el trabajador labora de manera semanal o mensual.  Ejemplo: 5 horas/semana o 5 horas/mes.
24.	Rotación.	Si existe rotación de puestos y/o tareas de manera periódica, registrar "Si" seguido del número de veces por semana que la realiza (ejemplo: Si/5 veces por semana), en caso contrario, registrar "No"
25.	Tipo de proceso.	Nombre del tipo de proceso productivo que se desarrolla en el área de trabajo donde labora o laboró el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".  Ejemplo: Proyecto, lote, artesanal, masa, continuo, entre otros.
26.	Tipo de función.	Tipo de función primordial que realiza o realizaba el trabajador motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".  Ejemplo: Directiva, administrativa, operativa, entre otros.

Clave: 3A23-009-039



**ANEXO 11**  
**Informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
27.	Documentos técnicos en el puesto.	Nombre de los documentos técnicos (manuales, procedimientos, instrucciones, entre otros) que se encuentran disponibles en el área o puesto de trabajo.
28.	Capacitación recibida.	Fecha y capacitación específica recibida relacionada con la actividad que motivo el probable accidente o accidente de trabajo.
29.	EPP requerido en el puesto de trabajo.	Nombre del equipo de protección personal que se requiere para la actividad relacionada con el probable accidente o accidente de trabajo.
30.	EPP suministrado por el centro laboral.	Nombre del equipo de protección personal suministrado por el centro laboral para realizar la actividad relacionada con el probable accidente o accidente de trabajo.
<b>Datos del accidente</b>		
31.	Lugar.	Nombre del lugar específico en el que ocurrió el probable accidente o accidente de trabajo.
32.	Fecha.	Fecha en la que ocurrió el probable accidente o accidente de trabajo.
33.	Hora.	Hora en la que ocurrió el probable accidente o accidente de trabajo.
34.	actividad realizada durante el accidente.	Descripción de manera detallada de la actividad que se encontraba realizando el trabajador durante el probable accidente o accidente de trabajo.
35.	EPP utilizado.	Nombre del equipo de protección personal utilizado durante actividad relacionada con el probable accidente o accidente de trabajo.
36.	Herramienta, maquinaria o equipo utilizado.	Nombre de la herramienta, maquinaria o equipo utilizado durante la actividad relacionada con el probable accidente o accidente de trabajo.

Clave: 3A23-009-039



**ANEXO 11**  
**Informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
37.	Contaminantes del ambiente laboral o factores de riesgo ergonómicos.	Nombre de los contaminantes del ambiente laboral o factores de riesgo ergonómicos presentes en el área o puesto de trabajo.
<b>Testigos del accidente</b>		
38.	No.	Número consecutivo inicia con el número 1, de acuerdo con la cantidad de testigos entrevistados.
39.	Nombre.	Nombre de la persona que fue testigo del probable accidente o accidente de trabajo.
40.	Cargo o puesto de trabajo.	Nombre del cargo o puesto de trabajo que ocupa el testigo del probable accidente o accidente de trabajo.
<b>Mecanismo del accidente</b>		
41.	Descripción detallada del mecanismo del accidente.	Descripción detallada de la forma o mecanismo del probable accidente o accidente de trabajo.
42.	Factores de riesgo o peligros que motivaron el accidente.	Nombre de los factores de riesgo o peligros que motivaron el probable accidente o accidente de trabajo.
<b>Causas raíz que generaron el accidente</b>		
43.	Causas raíz que generaron el accidente.	Causas raíz derivadas de la aplicación de la metodología "Árbol de causas". A las causas raíz identificadas, se le deberá establecer recomendaciones y actividades para eliminarlas, reducirlas o controlarlas.
<b>Observaciones</b>		
44.	Observaciones.	Describir de manera clara y concreta las condiciones de operación en el centro laboral.

**Conclusiones técnicas**



**ANEXO 11**  
**Informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
45.	Conclusión Técnica.	Registrar de manera precisa la conclusión resultada de la visita al centro laboral o investigación documental en relación con las actividades del trabajador y su exposición al contaminante del ambiente laboral o factor de riesgo ergonómico.

**Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo**

46.	Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.	Registrar los datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.
47.	Nombre y firma.	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo y una vez que se encuentre impreso, firmar el documento.



**ANEXO 12**

**Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente  
3A23-009-040**



"Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente"  
**Instrumento de Evaluación**

Número de caso:		1		
Tipo de investigación:		2	Resultado	3
Tipo de informe:		4	Justificación:	5
Nombre del Especialista:		6		
Conclusión del informe:		7	Entrega al CZST o CAST:	8
			Evaluación:	9
No.	Conceptos del "Informe de la Investigación del Puesto de Trabajo" a evaluar.	Valor de Referencia	Cumplimiento Cumple = 1 No Cumple = 0	Calificación
<b>1</b>	<b>Elementos que contiene la "Investigación de accidente".</b>			
1.1	Oficio de solicitud de investigación del puesto de trabajo conforme al instructivo.	10	11	12
1.2	Solicitud de investigación del puesto de trabajo.			
1.3	Oficio de presentación con sello o acuse de recibo.			
1.4	Informe de la visita al centro laboral.			
1.5	Informe de la investigación de la investigación de accidente.			
1.6	Programa preventivo			
Suma 1 (del punto 1.1 al punto 1.6)		13	14	15
Subtotal 1 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)			16	
<b>2</b>	<b>Contenido del Informe de la visita al centro laboral.</b>			
2.1	<b>Datos de referencia.</b>			
2.1.1	El nombre del OOAD en el encabezado del informe, corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el trabajo que desarrolló el "Informe de la visita al centro laboral".			
2.1.2	El número consecutivo corresponde al asignado por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".			
2.1.3	La fecha de solicitud corresponde a fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" fue aceptada por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.			
2.1.4	La fecha de elaboración corresponde con la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el trabajo terminó y envió el "Informe de la visita al centro laboral" para revisión.			
2.1.5	El nombre del OOAD solicitante corresponde al OOAD de adscripción del peticionario.			
2.1.6	El nombre del OOAD del servicio corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de la visita al centro laboral".			
2.1.7	El nombre del trabajador corresponde al de la solicitud.			
2.1.8	El Número de Seguridad Social corresponde al del trabajador especificado en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".			

Clave: 3A23-009-040



<b>2.2 Datos del centro laboral.</b>			
2.2.1	El registro patronal corresponde con el del centro laboral motivo de la solicitud.		
2.2.2	El nombre o razón social del centro laboral corresponde con el especificado en la solicitud.		
2.2.3	El nombre del OOAD corresponde al OOAD donde se encuentra ubicado el centro laboral.		
<b>2.3 Informe de la visita al centro laboral.</b>			
2.3.1	Describe las actividades realizadas para establecer contacto con el representante del centro laboral.		
2.3.2	Contiene las fechas y horarios en las que se estableció o trato de establecer contacto con el centro laboral.		
2.3.3	Describe las características generales del centro laboral.		
2.3.4	Describe de manera clara y concreta la respuesta obtenida por parte del representante del centro laboral.		
2.3.5	Describe de manera clara y concreta las actividades realizadas en el centro laboral.		
2.3.6	Describe de manera clara y concreta los documentos analizados, resultados de las testimoniales y resultados del reconocimiento físico.		
2.3.7	Describe de manera clara y concreta el por que no existe relación entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el probable accidente de trabajo.		
<b>2.4 Datos del personal del centro laboral que atendió la visita.</b>			
2.4.1	Se especifica el nombre de la persona que atendió al Especialista en Seguridad en el Trabajo, o en su caso, los nombres de las personas que dieron testimonio de las actividades realizadas por el trabajador motivo de la investigación.		
2.4.2	Se especifica el cargo de la persona que atendió al Especialista en Seguridad en el Trabajo, o en su caso, los cargos de las personas que dieron testimonio de las actividades realizadas por el trabajador motivo de la investigación.		
<b>2.5 Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.</b>			
2.5.1	Los datos personales corresponden al Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de la visita al centro laboral".		
<b>Suma 2 (del punto 2.1.1 al punto 2.5.1)</b>		(17)	(18)
<b>Subtotal 2 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>		(20)	(19)
<b>3 Contenido del Informe de la investigación de accidente de trabajo.</b>			
<b>3.1 Datos de referencia.</b>			
3.1.1	El nombre del OOAD en el encabezado del informe, corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el trabajo que desarrolló el "Informe de la investigación del puesto de trabajo".		
3.1.2	El número consecutivo corresponde al asignado por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo en la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".		
3.1.3	La fecha de solicitud corresponde con la fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" fue aceptada por el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo.		
3.1.4	La fecha del informe corresponde con la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el trabajo terminó y envió el "Informe de la investigación de accidente" para revisión.		

Clave: 3A23-009-040





3.1.5	El nombre del OOAD solicitante corresponde al OOAD de adscripción del peticionario.			
3.1.6	El nombre del OOAD del servicio corresponde al de adscripción del Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de la investigación de accidente".			
3.1.7	El tipo de investigación corresponde con alguno de los siguientes: <input type="checkbox"/> Probable accidente de trabajo. <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo con IPP $\geq$ 30%. <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo con defunción.			
3.1.8	El nombre del trabajador corresponde al de la solicitud de investigación del puesto de trabajo.			
<b>3.2 Datos del centro de trabajo</b>				
3.2.1	Corresponde el registro patronal con el del centro laboral motivo de la solicitud.			
3.2.2	Corresponde el nombre o razón social con el registrado para el centro laboral relacionado con la solicitud.			
3.2.3	El nombre del OOAD corresponde al OOAD donde se encuentra ubicado el centro laboral.			
3.2.4	El informe tiene el nombre del representante del centro laboral.			
3.2.5	El informe incluye la dirección al centro laboral en el que se realiza la investigación del accidente de trabajo.			
3.2.6	El informe contiene datos de contacto del representante del centro laboral como teléfono o correo electrónico.			
<b>3.3 Datos del puesto de trabajo y área donde ocurrió el accidente.</b>				
3.3.1	El informe contiene el nombre del área de trabajo donde ocurrió el accidente de trabajo.			
3.3.2	El informe contiene el nombre del puesto de trabajo del asegurado motivo de la solicitud.			
3.3.3	El informe contiene la antigüedad del trabajador en el área o puesto de trabajo relacionado con la solicitud.			
3.3.4	El informe contiene la jornada, turno, horarios y tiempo extraordinario del asegurado motivo de la solicitud.			
3.3.5	El informe contiene el tipo de proceso que se realiza en el área de trabajo en del asegurado motivo de la solicitud.			
3.3.6	El informe contiene el tipo de función que realiza el trabajador motivo de la solicitud.			
3.3.7	En el informe se registra el nombre de los documentos técnicos que se encuentran en el área o puesto de trabajo.			
3.3.8	En el informe se registra el nombre de los cursos de capacitación recibida por el trabajador motivo de la solicitud.			
3.3.9	En el informe se registra el nombre del EPP requerido en el puesto de trabajo.			
3.3.10	En el informe se registra el nombre del EPP que proporciona el centro laboral.			
<b>3.4 Datos del accidente</b>				
3.4.1	Se registra el nombre del lugar específico en el que ocurrió el accidente de trabajo.			
3.4.2	Se registra la fecha en la que ocurrió el accidente de trabajo.			
3.4.3	Se registra la hora en la que ocurrió el accidente de trabajo.			

Clave: 3A23-009-040



3.4.4	Se describe de manera clara la actividad que realizaba el trabajador al momento de ocurrir el accidente de trabajo.			
3.4.5	Se registra el nombre del EPP utilizado al momento de ocurrir el accidente de trabajo.			
3.4.6	Se registra el nombre de las herramientas, maquinarias o equipos utilizados al momento de ocurrir el accidente de trabajo.			
3.4.7	Se registra el nombre de los contaminantes del ambiente laboral o factores de riesgo ergonómicos que se encuentran presentes en el área de trabajo.			
3.4.8	Se registra el nombre y cargo de las personas que fueron testigos del accidente de trabajo o en su caso, el nombre y cargo de las personas que tomaron conocimiento del accidente de trabajo.			
<b>3.5</b>	<b>Mecanismo del accidente</b>			
3.5.1	Se describe de manera clara el mecanismo del accidente de trabajo relacionado con la solicitud.			
3.5.2	Se registra el nombre de los factores de riesgo o peligros que motivaron el accidente de trabajo.			
<b>3.6</b>	<b>Causas raíz que generaron el accidente</b>			
3.6.1	Se registran de manera clara las causas raíz que dieron origen al accidente de trabajo.			
<b>3.7</b>	<b>Observaciones (Condiciones de operación)</b>			
3.7.1	Se describe de manera clara las condiciones de operación del centro de trabajo al momento de realizar el reconocimiento físico.			
<b>3.8</b>	<b>Conclusiones técnicas</b>			
3.8.1	Se describe de manera clara la conclusión técnica derivada del análisis de la información y la relación existente entre el mecanismo del accidente, condiciones de trabajo y el accidente de trabajo.			
<b>3.9</b>	<b>Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo</b>			
3.9.1	Los datos personales corresponden al Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Informe de Investigación del accidente de trabajo".			
<b>Suma 3 (del punto 3.1.1 al punto 3.9.1)</b>		21	22	23
<b>Subtotal 3 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>		24		
<b>4</b>	<b>Programa preventivo</b>			
<b>4.1</b>	<b>Los datos del centro de trabajo se encuentran conforme a los puntos siguientes</b>			
4.1.1	El registro patronal corresponde con el del centro laboral motivo de la solicitud.			
4.1.2	El nombre o razón social del centro laboral corresponde con el especificado en la solicitud.			
4.1.3	El nombre del OOAD corresponde al OOAD donde se encuentra ubicado el centro laboral.			
4.1.4	Se incluye el nombre del representante del centro laboral y datos de contacto como teléfono o correo electrónico.			
4.1.5	Se incluye el nombre del representante del centro laboral.			
4.1.6	La dirección corresponde al centro laboral motivo de la solicitud.			
<b>4.2</b>	<b>Datos del área de trabajo.</b>			
4.2.1	El área de trabajo corresponde al área o áreas en las que se presentó el accidente de trabajo.			

Clave: 3A23-009-040



<b>4.3 Programa para la implementación.</b>			
4.3.1	Se registra de manera clara el factor de riesgo presente en medio ambiente laboral.		
4.3.2	Se registra de manera clara la recomendación y sustento normativo y estos son congruentes con la problemática identificada.		
4.3.3	Las actividades planteadas están dirigidas a resolver la problemática identificada y dar cumplimiento a la recomendación y sustento normativo.		
4.3.4	Las actividades son congruentes para resolver la problemática detectada y dar cumplimiento a la recomendación.		
4.3.5	Se registra el nombre de la persona encargada de dar seguimiento a la implementación de la actividad preventiva.		
4.3.6	Se registra el fecha en la que se implementará la actividad preventiva.		
<b>4.4 Datos del Especialista en Seguridad en el Trabajo.</b>			
4.4.1	Los datos personales corresponden al Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el "Programa Preventivo"		
<b>Suma 4 (del punto 4.1.1 al punto 4.4.1)</b>		(25)	(26)
<b>Subtotal 4 = (suma de calificación) / (suma de valor de referencia)</b>		(28)	(27)
<b>Total (Valor de referencia/Calificación X 100)</b>			(29)
<b>Resultado</b>			
(30)	<b>0-99 No aceptable</b>		
	<b>100 Aceptable</b>	(31)	Firma
			Nombre



**ANEXO 12**  
**Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	Número de caso.	Registrar el número consecutivo asignado por el CAST, una vez que fue recibida y aceptada la solicitud. El número consecutivo deberá tener la siguiente nomenclatura: "SG"- "Número de OOAD"- "Número consecutivo".
2.	Tipo de investigación.	Registrar el tipo de investigación realizada de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Probable accidente de trabajo.</li><li>➤ Accidente de trabajo con IPP mayor a 30%.</li><li>➤ Accidente de trabajo con defunción.</li></ul>
3.	Resultado.	Registrar el tipo de resultado obtenido en el informe de la investigación de accidente de trabajo, de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Si hay relación (Cuando derivado del análisis de la información, el mecanismo del accidente, las condiciones de trabajo y el accidente de trabajo, se determina que existe relación).</li><li>➤ No hay relación (Cuando derivado del análisis de la información, el mecanismo del accidente, las condiciones de trabajo y el accidente de trabajo, se determina que no existe relación).</li><li>➤ Indeterminado (Cuando no se puede determinar derivado de que el patrón no permitió acceso al centro laboral o el patrón está en baja).</li></ul>
4.	Tipo de informe.	Registrar el tipo de informe realizado, de acuerdo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Investigación de accidente (cuando el patrón da acceso al centro laboral y resultado es "Si hay relación").</li><li>➤ Visita al centro laboral (cuando el resultado es <i>No hay relación o Indeterminado</i>).</li></ul>

Clave: 3A23-009-040



**ANEXO 12**  
**Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
5.	Justificación.	Registrar la justificación del informe de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Patrón si permite acceso.</li><li>➤ Patrón no permite acceso.</li><li>➤ Patrón en baja.</li></ul>
6.	Nombre del Especialista.	Registrar el nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo que realiza el “Informe de la investigación de accidente” o “Informe de la visita al centro laboral”.
7.	Conclusión del informe.	Registrar la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo concluyó el “Informe de la investigación de accidente” o “Informe de la visita al centro laboral”.
8.	Entrega al CZST o CAST.	Registrar la fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo entregó el “Informe de la investigación de accidente” o “Informe de la visita al centro laboral” al CZST o CAST para su validación.
9.	Evaluación.	Registrar la fecha en la que el CZST o CAST evalúa y aplica la cédula de evaluación al “Informe de la investigación de accidente” o “Informe de la visita al centro laboral”.
10.	Valor de referencia.	Registrar el valor de referencia relacionado con el tipo de informe, para cada numeral de la cédula de evaluación. Podrá identificar al final de este instructivo estos valores.
11.	Cumplimiento.	Registrar el valor de <i>1</i> cuando se cumple con el elemento señalado en la cédula de evaluación.  Registrar el valor de <i>0</i> cuando no se cumple con el elemento señalado en la cédula de evaluación.
12.	Calificación.	Registrar el valor obtenido de la multiplicación de la columna <i>Valor de Referencia x Cumplimiento</i> .
13.	Suma 1/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 1.1 al numeral 1.6.

Clave: 3A23-009-040



**ANEXO 12**  
**Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
14.	Suma 1/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 1.1 al numeral 1.6.
15.	Suma 1/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 1.1 al numeral 1.6.
16.	Subtotal 1.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
17.	Suma 2/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 2.1.1 al numeral 2.5.1.
18.	Suma 2/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 2.1.1 al numeral 2.5.1.
19.	Suma 2/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 2.1.1 al numeral 2.5.1.
20.	Subtotal 2.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
21.	Suma 3/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 3.1.1 al numeral 3.9.1.
22.	Suma 3/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 3.1.1 al numeral 3.9.1.
23.	Suma 3/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 3.1.1 al numeral 3.9.1.
24.	Subtotal 3.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
25.	Suma 4/valor de referencia.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> desde el numeral 4.1.1 al numeral 4.4.1.

Clave: 3A23-009-040



**ANEXO 12**  
**Cédula de evaluación del informe de la investigación de accidente**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
26.	Suma 4/cumplimiento.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Cumplimiento</i> desde el numeral 4.1.1 al numeral 4.4.1.
27.	Suma 4/calificación.	Registrar el valor obtenido de la suma de la columna <i>Calificación</i> desde el numeral 4.1.1 al numeral 4.4.1.
28.	Subtotal 4.	Registrar el valor obtenido de la división de la suma de la columna <i>Calificación</i> entre la suma de la columna <i>Valor de Referencia</i> .
29.	Total.	Registrar el resultado de la suma de todos los valores de referencia dividido entre la suma de todas las calificaciones, multiplicado por 100.
30.	No aceptable/ aceptable.	Colocar una X en no aceptable, cuando el total sea inferior a 100.  Colocar una X en aceptable, cuando el total sea igual a 100.
31.	Nombre/firma.	Colocar el nombre y firma de la persona que aplica la cedula de evaluación.

Clave: 3A23-009-040



Numeral	Valores de referencia		Patrón no permite acceso	Patrón en Baja
	Patrón si permite acceso			
	Si hay relación	No hay relación		
1.1	1	1	1	1
1.2	1	1	1	1
1.3	1	1	1	0
1.4	0	1	1	1
1.5	1	0	0	0
1.6	1	0	0	0
2.1.1	0	1	1	1
2.1.2	0	1	1	1
2.1.3	0	1	1	1
2.1.4	0	1	1	1
2.1.5	0	1	1	1
2.1.6	0	1	1	1
2.1.7	0	1	1	1
2.1.8	0	1	1	1
2.2.1	0	1	1	1
2.2.2	0	1	1	1
2.2.3	0	1	1	1
2.3.1	0	0	1	1
2.3.2	0	0	1	1
2.3.3	0	0	1	1
2.3.4	0	0	1	0
2.3.5	0	1	0	0
2.3.6	0	1	0	0
2.3.7	0	1	0	0
2.4.1	0	1	1	0
2.4.2	0	1	1	0
2.5.1	0	1	1	1
3.1.1	1	0	0	0
3.1.2	1	0	0	0
3.1.3	1	0	0	0
3.1.4	1	0	0	0
3.1.5	1	0	0	0
3.1.6	1	0	0	0
3.1.7	1	0	0	0
3.1.8	1	0	0	0
3.2.1	1	0	0	0

Clave: 3A23-009-040





Numeral	Valores de referencia		Patrón no permite acceso	Patrón en Baja
	Patrón si permite acceso			
	Si hay relación	No hay relación		
3.2.2	1	0	0	0
3.2.3	1	0	0	0
3.2.4	1	0	0	0
3.2.5	1	0	0	0
3.2.6	1	0	0	0
3.3.1	1	0	0	0
3.3.2	1	0	0	0
3.3.3	1	0	0	0
3.3.4	1	0	0	0
3.3.5	1	0	0	0
3.3.6	1	0	0	0
3.3.7	1	0	0	0
3.3.8	1	0	0	0
3.3.9	1	0	0	0
3.3.10	1	0	0	0
3.4.1	1	0	0	0
3.4.2	1	0	0	0
3.4.3	1	0	0	0
3.4.4	1	0	0	0
3.4.5	1	0	0	0
3.4.6	1	0	0	0
3.4.7	1	0	0	0
3.4.8	1	0	0	0
3.5.1	1	0	0	0
3.5.2	1	0	0	0
3.6.1	1	0	0	0
3.7.1	1	0	0	0
3.8.1	1	0	0	0
3.9.1	1	0	0	0
4.1.1	1	0	0	0
4.1.2	1	0	0	0
4.1.3	1	0	0	0
4.1.4	1	0	0	0
4.1.5	1	0	0	0
4.1.6	1	0	0	0
4.2.1	1	0	0	0

Clave: 3A23-009-040



Valores de referencia				
Numeral	Patrón si permite acceso		Patrón no permite acceso	Patrón en Baja
	Si hay relación	No hay relación		
4.3.1	1	0	0	0
4.3.2	1	0	0	0
4.3.3	1	0	0	0
4.3.4	1	0	0	0
4.3.5	1	0	0	0
4.3.6	1	0	0	0
4.4.1	1	0	0	0



**ANEXO 13**

**Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas**  
**3A23-009-041**





**ANEXO 13**  
**Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
<b>Datos de referencia de la solicitud.</b>		
1.	OOAD.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el Especialista en Seguridad en el Trabajo que elaboró el “Informe de investigación del puesto de trabajo”.
2.	Ejercicio.	Año en el que se realiza el “Control de investigaciones de puesto de trabajo y periciales técnicas”.  Ejemplo: para Aguascalientes “SG-01-001”.
3.	Servicio Solicitado	Nombre del servicio solicitado de acuerdo con las opciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Investigación de probable accidente de trabajo.</li><li>➤ Investigación de probable enfermedad de trabajo.</li><li>➤ Investigación de accidente de trabajo con IPP≥30%.</li><li>➤ Investigación de accidente de trabajo con defunción.</li><li>➤ Estudio de puesto de trabajo para determinar la exposición a agentes infectocontagiosos.</li><li>➤ Estudio de puesto de trabajo para determinar la exposición a radiaciones ionizantes.</li></ul>
4.	Expediente.	Número consecutivo asignado por el CAST a la “Solicitud de investigación del puesto de trabajo” el cual tiene la siguiente nomenclatura: “SG”-“Número de OOAD”- “Número consecutivo”.  Ejemplo: para Aguascalientes “SG-01-001”.

Clave: 3A23-009-041



**ANEXO 13**  
**Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		Para el caso de periciales técnicas, el número asignado al caso por la Junta Federal o Local de Conciliación y Arbitraje.
5.	Solicitud	Fecha en la que el CAST recibe y acepta la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo".
6.	Ingreso	Fecha en que la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" es enviada al Especialista en Seguridad en el Trabajo para su atención.
7.	Conclusión	Fecha en la que el Especialista en Seguridad en el Trabajo concluyó el "Informe de investigación del puesto de trabajo" y este cumple con los criterios y lineamientos establecidos en el presente procedimiento.
8.	Entrega	Fecha en la que el CAST envía o entrega el "Informe de investigación del puesto de trabajo", al solicitante.
9.	OOAD solicitante.	Nombre del OOAD en el que se encuentra adscrito el solicitante.
10.	Puesto de trabajo analizado.	Nombre del puesto de trabajo analizado
11.	Registro patronal.	Número de registro patronal del centro laboral relacionado con el servicio solicitado.
12.	Razón social.	Nombre de la empresa o centro laboral relacionado con el servicio solicitado.
13.	Fracción.	Número de fracción del centro laboral relacionado con el servicio solicitado, entendiéndose que fracción, actividad y clase son criterios de clasificación de las empresas ante el IMSS, para la determinación y pago de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, que considera el "Reglamento de la Ley de Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización".

Clave: 3A23-009-041



**ANEXO 13**  
**Control de investigaciones de puestos de trabajo y periciales técnicas**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14.	Diagnostico / concepto	<p>Para enfermedades y accidentes de trabajo y periciales técnicas, anotar el diagnóstico completo (seguido entre paréntesis de su código CIE vigente en el IMSS).</p> <p>Para estudios técnicos, anotar la clave y concepto requerido por el trabajador, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Concepto 014: Infectocontagiosidad no médica.</li><li>➤ Concepto 023: Infectocontagiosidad médica.</li><li>➤ Concepto 054: Emanaciones radiactivas no médica.</li><li>➤ Concepto 063: Emanaciones radiactivas médica.</li></ul>
15.	Principales factores de riesgo.	Nombre de los principales factores de riesgo identificados en el centro laboral motivo de la "Solicitud de investigación del puesto de trabajo" o pericial técnica.
16.	Especialista asignado	Nombre del Especialista en Seguridad en el Trabajo que realizó el "Informe de investigación del puesto de trabajo" o pericial técnica.



**ANEXO 14**

**Dictamen pericial técnico**  
**3A23-009-042**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES  
UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SALUD EN EL TRABAJO  
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

**DICTAMEN PERICIAL TÉCNICO**

Número del expediente laboral:	1
Nombre del trabajador que demanda:	

Junta Especial No. 3,  
de la Federal y/o Local de Conciliación y Arbitraje

El que suscribe \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_, Especialista en Seguridad en el Trabajo, adscrito a \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_, señala como domicilio para recibir notificaciones, el ubicado en \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_, fue nombrado Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, por parte del IMSS, para colaborar en el juicio promovido por el C. \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_, hace constar que realizó la visita técnica a la empresa denominada \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_, para elaborar el presente Dictamen pericial técnico, con los resultados siguientes:

**1. Motivo de la Pericial Técnica.**

9
---

**2. Ficha de identificación de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda.**

Nombre o razón social	10	Número de trabajadores	11
Registro Patronal	12	Clase de riesgo	13
<b>Domicilio:</b> Calle	15	Fracción	14
		Número	16
Colonia	17	Entidad Federativa	18
Alcaldía o Municipio	19	Código Postal	20



**3. Ficha de identidad del trabajador que demanda.**

Nombre completo		21			
Edad	22	Género	23	Número de afiliación	24
Estado Civil	25	Antigüedad en la empresa		26	
Puesto o puestos de trabajo motivo de la demanda		27			
Antigüedad en el puesto o puestos de trabajo motivo de la demanda		28			
Fecha de suspensión de labores		29			

**4. Análisis del ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda.**

Agentes presentes en el ambiente de trabajo.	30
Horario semanal del puesto de trabajo que ocupa u ocupó el trabajador que demanda.	31
Sistemas o medidas de control instalados en la empresa, para evitar la exposición del trabajador que demanda a factores de riesgo o condiciones peligrosas.	32
Equipo de protección personal que utiliza o utilizó el trabajador que demanda.	33

**5. Medios técnicos utilizados.**

34
----

Adjuntar sustentos en original.

**6. Conclusiones técnico-legales.**

35
----



**7. Respuesta al cuestionario del Perito técnico de la parte actora**

- 1. .
- 2. .
- . .
- . .
- . .
- 10. .

36

**8. Respuesta al cuestionario formulado por el apoderado del Instituto Mexicano del Seguro Social y réplica al cuestionario del apoderado del actor**

- 1. .
- 2. .
- 3. .
- 4. .
- 5. .

37

**9. Ratificación del Dictamen Pericial Técnico**

Informo que lo anterior lo elaboré fundamentado en los estudios técnicos realizados en el puesto específico de trabajo del hoy actor, mediante el reconocimiento y evaluación con base a la normatividad oficial vigente en materia de seguridad e higiene en el trabajo, cuyos resultados ratifico en todas y cada una de las partes, documentación que exhibo en original y copia, solicitando se agreguen a los autos, para formar parte de la prueba pericial técnica que rindo en la Junta Especial No. 38 de la Federal y/o Local de Conciliación y Arbitraje de 39, a los 40 días del mes de 41, del año dos mil 42.

43

Lugar y fecha en que se elaboró el  
Dictamen Pericial técnico

Protesto lo necesario

44

Nombre y firma del Perito Técnico en  
Seguridad e Higiene en el Trabajo



**ANEXO 14**  
**Dictamen Pericial Técnico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	Número del expediente laboral.	Número de expediente laboral que asignó la Junta al caso.
2.	Nombre del trabajador que demanda	Nombre del trabajador asegurado que promueve el juicio laboral.
3.	Junta Especial No.	Número de la instancia donde se encuentra radicada la demanda y se tramita el juicio laboral.
4.	Nombre del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.	Nombre y apellidos del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, que suscribe la pericial técnica.
5.	Adscripción	Nombre del Área del Instituto Mexicano del Seguro Social a la que se encuentra suscrito el Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.
6.	Domicilio.	Domicilio del Área del Instituto Mexicano del Seguro Social a la que se encuentra suscrito el Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.
7.	Nombre del actor.	Nombre y apellidos del trabajador que promueve el juicio laboral.
8.	Razón social de la empresa.	Nombre o razón social de la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
9.	Motivo de la pericial técnica.	Motivo de la demanda, debe transcribir las peticiones que por escrito formuló el actor ante la Junta o Estatal.
10.	Nombre o razón social.	Nombre o razón social de la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
11.	Número de trabajadores.	Número de trabajadores de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
12.	Registro patronal.	El registro patronal otorgado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.

Clave: 3A23-009-042



**ANEXO 14**  
**Dictamen Pericial Técnico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
13.	Clase de riesgo.	La clase de riesgo otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
14.	Fracción.	La fracción otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
15.	Calle.	Nombre de la calle en donde se encuentra ubicada la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
16.	Número.	Número de la calle en donde se localiza la empresa en la que labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
17.	Colonia.	Nombre de la colonia a la que pertenece la ubicación de la empresa en la que labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
18.	Entidad Federativa.	Nombre del Estado o Entidad Federativa, a la que se ubica la empresa en donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
19.	Alcaldía o Municipio.	Nombre de la Alcaldía o Municipio a la que pertenece la dirección de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
20.	Código Postal.	Número del Código Postal del área geográfica en la que se localiza la empresa en donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
21.	Nombre Completo.	Nombre y apellidos del trabajador que promueve el juicio laboral.
22.	Edad.	Edad en años, del trabajador que promueve el juicio laboral.
23.	Genero.	Tipo de sexo del trabajador que promueve el juicio laboral.

Clave: 3A23-009-042



**ANEXO 14**  
**Dictamen Pericial Técnico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
24.	Número de Afiliación.	Número de afiliación de la seguridad social, que ostenta el trabajador que promueve el juicio laboral.
25.	Estado civil.	Estado civil del trabajador que promueve el juicio laboral.
26.	Antigüedad en la empresa.	Antigüedad en años y meses que registra o registró el trabajador que promueve el juicio laboral, en la empresa en donde labora o laboró.
27.	Puesto o puestos de trabajo motivo de la demanda.	Nombre del puesto o puestos de trabajo en donde labora o laboró el trabajador, vinculados con el motivo del juicio laboral.
28.	Antigüedad en el puesto o puestos de trabajo motivo de la demanda.	Número de años que presenta el trabajador que promueve el juicio laboral, en el puesto o en los puestos que se vinculan con el motivo del juicio laboral.
29.	Fecha de suspensión de labores.	Fecha en la que el trabajador que promueve el juicio laboral, dejó de laborar en la empresa, en caso de que ya no trabaje en ésta.
30.	Agentes presentes en el ambiente de trabajo.	Nombre de los agentes presentes en el ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
31.	Horario semanal del actor en el puesto de trabajo, motivo de la demanda.	Hora de entrada y salida del trabajador que promueve el juicio laboral, en la empresa donde labora o laboró.
32.	Sistemas o medidas de control instalados para evitar la exposición del trabajador.	Nombre y tipo de sistemas que tiene instalados la empresa en donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral, para evitar que los trabajadores estén expuestos a los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral.
33.	Equipo de protección personal que utiliza el trabajador.	Nombre y tipo del equipo de protección personal que utiliza o utilizó el trabajador que promueve el juicio laboral, en la empresa en donde labora o laboró.

Clave: 3A23-009-042



**ANEXO 14**  
**Dictamen Pericial Técnico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
34.	Medios técnicos utilizados.	Medios técnicos utilizados por el Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para evaluar los agentes presentes en el ambiente laboral, incluyendo el equipo de campo.
35.	Conclusiones técnico-legales.	Conclusiones técnico-legales que sustentan el análisis del ambiente de trabajo, realizado por el Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, en la empresa donde labora o laboró el trabajador que promueve el juicio laboral.
36.	Respuesta al cuestionario del apoderado del actor.	Respuestas al cuestionario que plantea el apoderado del actor.
37.	Respuesta al cuestionario formulado por el apoderado del Instituto Mexicano del Seguro Social y réplica al cuestionario del apoderado del actor.	Respuestas por parte del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, al cuestionario que plantea el Instituto Mexicano del Seguro Social, para abordar el juicio laboral.
38.	Junta Local o Estatal.	Número de la Junta en donde se encuentra radicado el juicio.
39.	Lugar de la Junta Local o Estatal.	Lugar en donde se encuentra ubicada la Junta Local o Estatal que lleva el juicio laboral.
40.	Día.	Día en que se realizó la pericial técnica.
41.	Mes.	Mes en que se realizó la pericial técnica.
42.	Año.	Año en que se realizó la pericial técnica.
43.	Lugar y fecha en que se elaboró el Dictamen Pericial Técnico.	Lugar y fecha en la que se elaboró el "Dictamen Pericial Técnico" por parte del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Clave: 3A23-009-042



**ANEXO 14**  
**Dictamen Pericial Técnico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
44.	Nombre y firma del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.	Nombre completo y firma del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo.





**ANEXO 15**

**Cuestionario de referencia para el perito técnico de la parte actora  
3A23-009-043**



## ANEXO 15

### Cuestionario de referencia para el Perito técnico de la parte actora

1. Que diga el Perito técnico de la parte actora, sus datos generales.
2. Que diga el Perito técnico de la parte actora, si se presentó al domicilio de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda.
3. Que muestre el Perito técnico de la parte actora, el oficio de presentación a la empresa, con fecha y sello de recibido.
4. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior, que diga el Perito técnico de la parte actora, si evaluó el ambiente de trabajo donde labora o laboraba el trabajador que demanda, con qué equipo y bajo qué método.
5. Que describa el Perito técnico de la parte actora, el proceso o procedimiento de trabajo que realizaba el trabajador que demanda.
6. Que diga el Perito técnico de la parte actora, qué tipo de factores de riesgo o de condiciones peligrosas encontró en el ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, que pudieron haber sido adversos a la salud de éste, justificando con bases científicas su dicho.
7. Que explique el Perito técnico de la parte actora, el mecanismo de exposición del trabajador al agente o agentes que afectaron su salud, en caso de que estos existan.
8. Que diga el Perito técnico de la parte actora, los resultados obtenidos sobre el ambiente donde el actor desempeñó sus labores, en caso de que haya realizado medición de agentes con equipo de campo.
9. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, que el Perito técnico de la parte actora describa el tipo de equipo de campo utilizado para la medición de los agentes encontrados en el medio ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, y en qué Norma(s) Oficial(es) Mexicana(s) se basó para llevar a cabo las actividades mencionadas.
10. Que diga el Perito técnico de la parte actora sus conclusiones con relación a la evaluación de los agentes del ambiente de trabajo de la empresa en donde el trabajador demandante prestó sus servicios.

Clave: 3A23-009-043



**ANEXO 15**  
**Cuestionario de referencia para el Perito Técnico de la Parte Actora**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1.	Que diga el Perito técnico de la parte actora, sus datos generales.	El Perito técnico de la parte actora habrá de referir sus datos generales, tales como nombre completo, edad, estado civil, profesión, entre otra información relevante.
2.	Que diga el Perito técnico de la parte actora, si se presentó al domicilio de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda.	El Perito técnico de la parte actora habrá de mencionar el domicilio de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda.
3.	Que muestre el Perito técnico de la parte actora, el oficio de presentación a la empresa, con fecha y sello de recibido.	El Perito técnico de la parte actora mostrará el oficio por medio del cual se presentó a la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, con fecha y sello de recibido por la representación de la empresa.
4.	En caso de que la respuesta a la pregunta anterior, que diga el Perito técnico de la parte actora, si evaluó el ambiente de trabajo donde labora o laboraba el trabajador que demanda, con qué equipo y bajo qué método.	El Perito técnico de la parte actora deberá señalar si evaluó el ambiente de trabajo donde labora o laboró el trabajador que demanda, y en su caso habrá de señalar el equipó con el cual realizó la evaluación y el método utilizado.
5.	Que describa el Perito técnico de la parte actora el proceso o procedimiento de trabajo que realizaba el trabajador que demanda.	El Perito técnico de la parte actora deberá describir el proceso o procedimiento de trabajo que efectúa o efectuaba el trabajador que demanda.
6.	Que diga el Perito técnico de la parte actora, qué tipo de factores de riesgo o de condiciones peligrosas encontró en el ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, que pudieron haber sido adversos a la salud de éste, justificando con bases científicas su dicho.	El Perito técnico de la parte actora, habrá de referir los tipos de factores de riesgo o de condiciones peligrosas que encontró en el ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, que pudieron haber sido adversos a la salud de éste, justificando con bases científicas su dicho.

**Clave: 3A23-009-043**



## ANEXO 15

### Cuestionario de referencia para el Perito Técnico de la Parte Actora INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7.	Que explique el Perito técnico de la parte actora, el mecanismo de exposición del trabajador al agente o agentes que afectaron su salud, en caso de que estos existan.	El Perito técnico de la parte actora habrá de explicar el mecanismo de exposición del trabajador que demanda, al agente o agentes que motivaron el deterioro de su salud, en caso de que estos existan en el ambiente de trabajo de la empresa en donde éste labora o laboró.
8.	Que diga el Perito técnico de la parte actora, los resultados obtenidos sobre el ambiente donde el actor desempeñó sus labores, en caso de que haya realizado medición de agentes con equipo de campo.	El Perito técnico de la parte actora habrá de presentar los resultados de la medición de los agentes presentes en el ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, en caso de haber realizado la medición de éstos.
9.	En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, que el Perito técnico de la parte actora describa el tipo de equipo de campo utilizado para la medición de los agentes encontrados en el medio ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, y en qué Norma(s) Oficial(es) Mexicana(s) se basó para llevar a cabo las actividades mencionadas.	El Perito técnico de la parte actora habrá de señalar el equipo que utilizó para medir los agentes encontrados en el medio ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda, e igualmente las Normas Oficiales Mexicanas en las cuales se basó para llevar a cabo esta actividad.
10.	Que diga el Perito técnico de la parte actora sus conclusiones con relación a la evaluación de los agentes del ambiente de trabajo de la empresa en donde el trabajador demandante prestó sus servicios.	El Perito técnico de la parte actora habrá de exponer sus conclusiones con relación a la evaluación de los agentes del ambiente de trabajo de la empresa en donde el trabajador demandante labora o laboró.

Clave: 3A23-009-043



**ANEXO 16**

**Cédula de evaluación del dictamen pericial técnico  
3A23-009-044**



**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales  
Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo  
Coordinación de Salud en el Trabajo

### Cédula de Evaluación del Dictamen Pericial técnico

OOAD	1	Fecha:	2
Número de expediente laboral	3		
Razón social de la empresa	4		
Nombre del trabajador que demanda	5		
Nombre del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo que realizó la pericial.	6		

No.	Características para evaluar en el Dictamen Pericial Técnico	Calificación (0, 1 ó 2)	Ponderación	Puntaje parcial
1.	¿Incluye el Dictamen Pericial Técnico, el Número de expediente laboral, el Nombre del actor y los datos de identificación de la instancia que atiende el caso, ¿completos?	7	4	8
2.	¿Contiene el Dictamen Pericial Técnico, el Nombre completo del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, que atiende el caso, su adscripción y domicilio para recibir notificaciones?		2	
3.	¿Contiene el Dictamen Pericial Técnico, el Nombre del personaje que promueve el juicio?		2	
4.	¿Incluye el Dictamen Pericial Técnico, la Razón Social completa de la empresa en donde se elaboró el Dictamen Pericial Técnico?		4	
5.	¿Se describe en el Dictamen Pericial Técnico, y es claro el motivo de la pericial técnica?		5	
6.	¿Contempla el Dictamen Pericial Técnico, todos los datos de la "Ficha de identificación de la empresa visitada"?		3	
7.	¿Coincide la Razón Social de la Ficha de identificación de la empresa visitada, con el Razón Social, enunciada en el párrafo Primero del Dictamen Pericial Técnico?		5	
8.	¿Contempla el Dictamen Pericial Técnico, todos los datos de la "Ficha de identidad del trabajador que presenta la demanda"?		2	
9.	¿Se responden de manera precisa y clara en el Dictamen Pericial Técnico, todos los apartados del		2	

Clave: 3A23-009-044



No.	Características para evaluar en el Dictamen Pericial Técnico	Calificación (0, 1 ó 2)	Ponderación	Puntaje parcial
	"Análisis del ambiente de trabajo de la empresa en donde labora o laboró el trabajador que demanda"?			
10.	¿Incluye el Dictamen Pericial Técnico, los Medios técnicos utilizados por el Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, para evaluar los agentes presentes en el ambiente laboral, ¿incluyendo el equipo de campo?		4	
11.	¿Contempla el Dictamen Pericial Técnico, las conclusiones técnico-legales, de manera clara y debidamente sustentadas en las disposiciones legales de seguridad e higiene en el trabajo vigentes?		7	
12.	¿Se da respuesta y son claras en el Dictamen Pericial Técnico, a todas las preguntas del Cuestionario del Perito Técnico del Actor, y se sustentan técnica y legalmente cada una de ellas?		4	
13.	¿Contempla el Dictamen Pericial Técnico, la respuesta a todas las preguntas formuladas por el apoderado del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su caso?		2	
14.	¿Incluye el Dictamen Pericial Técnico, todos los datos que se señalan en el apartado de "Ratificación del Dictamen Pericial Técnico"?		2	
15.	¿Contiene el Dictamen Pericial Técnico, Lugar y fecha en la que se elaboró el Dictamen, así como el Nombre del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo que lo elaboró?		3	
<b>Puntaje total</b>				<b>9</b>

<b>Resultado</b>	0 - 95 No aceptable	<b>10</b>
	96 - 100 Aceptable	

**Evaluador**

(11)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
Coordinador Auxiliar en Seguridad en el Trabajo,  
o del Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo  
que evaluó

Clave: 3A23-009-044



**ANEXO 16**  
**Cédula de evaluación del dictamen pericial técnico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	OOAD.	Nombre del OOAD en donde se realiza la evaluación al “Dictamen pericial técnico”.
2	Fecha.	Fecha de evaluación del “Dictamen pericial técnico”, considerando números para la fecha y año y letras para el mes.
3	Número de expediente laboral.	Número de expediente laboral que le corresponde al “Dictamen pericial técnico” que se va a evaluar.
4	Razón Social de la Empresa.	Razón social de la empresa en donde se elaboró el “Dictamen pericial técnico” que se va a evaluar.
5	Nombre del trabajador que demanda.	Nombre completo del trabajador que demanda.
6	Nombre del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo	Nombre completo del Perito Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, que elaboró el “Dictamen pericial técnico”.
7	Calificación (0, 1 o 2).	La calificación que se considere del 0 al 2, considerando el 0 cuando no se haya registrado ninguna información; 1, cuando la información registrada sea parcial o incompleta, y 2 cuando la información sea completa y correcta.
8	Puntaje parcial.	Resultado de multiplicar la calificación asignada, por el valor de ponderación.
9	Puntaje total.	La suma de todos los puntajes parciales.
10	Resultado.	Marcar con una cruz el recuadro que contemple el puntaje total.
11	Evaluable.	El nombre completo y firma del Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo, o del Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo, según sea el caso, que evaluó el “Dictamen pericial técnico”.

Clave: 3A23-009-044