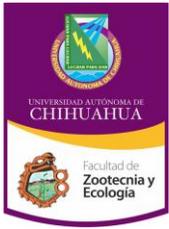


Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Zootecnia y Ecología

<b>Código:</b> INF 8.10 FZYE 24	Página 1 de 4
<b>Fecha de Emisión:</b> 12/04/2013	<b>Fecha de Revisión:</b> 12/04/2013
	<b>Nº de Revisión:</b> 01
<b>Elaboró:</b>	COORDINADOR DE AREA
<b>Aprobó:</b>	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

## FORMATO DE RECORRIDO DE LA COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE



<b>Código:</b> INF 8.10 FZYE 24	Página 2 de 4
<b>Fecha de Emisión:</b> 12/04/2013	<b>Fecha de Revisión:</b> 12/04/2013
	<b>Nº de Revisión:</b> 01
<b>Elaboró:</b>	COORDINADOR DE AREA
<b>Aprobó:</b>	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

	<b>Reporte de Recorrido de Seguridad Comisión de Seguridad e Higiene</b>	<b>UNIDAD</b> RECURSOS HUMANOS
--	--	-----------------------------------

**EMPRESA:**

<input type="checkbox"/> FACULTAD	<input type="checkbox"/> TESEACHI	<input type="checkbox"/> SAUZ
<input type="checkbox"/> UNIDADES	<input type="checkbox"/> CANOAS	<input type="checkbox"/> OTROS

**Responsable de Recorrido:** \_\_\_\_\_

**Fecha Rev. (dd/mm/aaaa):** \_\_\_\_\_ **Area Revisada:** \_\_\_\_\_

SEÑALAR CON UNA X EL CONCEPTO QUE SE ENCUENTRE FUERA DE ORDEN O LUGAR Y ESPECIFICAR EN LA LINEA EN QUE SE INCURRIO.  
\* SI TODO ESTA CORRECTO NO SEÑALAR NINGUN RECUADRO.

**Hallazgos:**

**Equipo de Seguridad:**

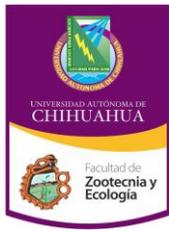
<input type="checkbox"/> Casco	_____
<input type="checkbox"/> Lentes	_____
<input type="checkbox"/> Guantes	_____
<input type="checkbox"/> T. Auditivos	_____
<input type="checkbox"/> Mascarilla	_____
<input type="checkbox"/> Gogle soldar	_____
<input type="checkbox"/> Arnés	_____
<input type="checkbox"/> Extintor	_____
<input type="checkbox"/> Rombo Seg.	_____
<input type="checkbox"/> Zapatos Seg.	_____
<input type="checkbox"/> Señalización	_____
<input type="checkbox"/> Otros	_____

**Actuar del Personal:**

<input type="checkbox"/> Acto inseguro	_____
<input type="checkbox"/> Desconocimiento	_____
<input type="checkbox"/> Condición insegura	_____
<input type="checkbox"/> Velocidad Km/h	_____
<input type="checkbox"/> Alto obligatorio	_____
<input type="checkbox"/> Identificación	_____
<input type="checkbox"/> Política Seguridad	_____
<input type="checkbox"/> Otros:	_____
	_____
	_____

**Condición Física del equipo (ESPECIFICAR NOMBRE Y LOCALIZACION DEL EQUIPO)**

<input type="checkbox"/> Dañado	_____
<input type="checkbox"/> Illegible	_____
<input type="checkbox"/> Obsoleto	_____
<input type="checkbox"/> No identif.	_____
<input type="checkbox"/> Fuera de lugar	_____
<input type="checkbox"/> Sin guarda	_____
<input type="checkbox"/> Otros:	_____
	_____
	_____



<b>Código:</b> INF 8.10 FZYE 24	Página 3 de 4
<b>Fecha de Emisión:</b> 12/04/2013	<b>Fecha de Revisión:</b> 12/04/2013
	<b>Nº de Revisión:</b> 01
<b>Elaboró:</b>	COORDINADOR DE AREA
<b>Aprobó:</b>	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

FZ y E	 <b>REPORTE DE RECORRIDO DE SEGURIDAD</b> <b>Comisión Mixta de Seguridad e Higiene</b>	<b>UNIDAD</b> RECURSOS HUMANOS
--------	--	-----------------------------------

**UNIDADES**     OFICINAS    GRALES    G.LUJAN    PRINCIPA    AGRIC    OTROS

El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011 se llevó a cabo el recorrido de verificación en: \_\_\_\_\_, por la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene, para localizar actos y condiciones inseguras que pudieran originar riesgos y accidentes de trabajo, con el propósito de aportar medidas tanto correctivas como preventivas.

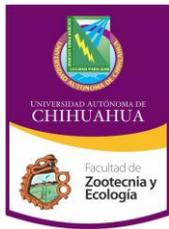
No	AREA	HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	AVANCE %
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Los integrantes en el recorrido son los siguientes:

	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

**Recomendaciones:**

- 1 Es importante que el responsable del Area a Revisar este presente durante el recorrido.
- 2 Se deben tomar fotografías del hallazgo, así como posterior a su corrección.
- 3 Es importante hacer el llenado de estos formatos inmediatamente posterior al recorrido.
- 4 Establecer compromisos con el Responsable de Area para poner fechas de cierre de hallazgos.



<b>Código:</b> INF 8.10 FZYE 24	Página 4 de 4
<b>Fecha de Emisión:</b> 12/04/2013	<b>Fecha de Revisión:</b> 12/04/2013
	<b>Nº de Revisión: 01</b>
<b>Elaboró:</b>	COORDINADOR DE AREA
<b>Aprobó:</b>	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

#### **INSTRUCCIÓN DE LLENADO**

##### **PARTE I**

- 1) El formato de Reporte de Recorrido de seguridad sera llenado durante el recorrido de Comisión Mixta
- 2) En unidad señalar el nombre que les corresponde de acuerdo a la planta en que se lleva a cabo el recorrido
- 3) Marcar en la empresa que se esta llevando a cabo el recorrido.
- 4) Se revisaran los puntos señalados en el mismo y se marcaran unicamente los recuadros de los puntos en los que se este incumpliendo.
- 5) Anotar en las líneas las especificaciones de los hallazgos, lugar, equipo, personal, etc.
- 6) Si requiere puede llenar varias hojas en un recorrido, dependiendo de las areas revisadas.

##### **PARTE II**

- 1) En unidad señalar el nombre que les corresponde de acuerdo a la planta en que se lleva a cabo el recorrido
- 2) Llenar el campo de la fecha de acuerdo al día que se realiza el recorrido.
- 3) Anotar que area se revisa durante el recorrido.
- 4) Anotar cada hallazgo en un renglon para su seguimiento
- 5) Llenar los campos de acuerdo al seguimiento para resolver el hallazgo.
- 6) Señalar fechas en que se inicia a resolver, y la fecha final.
- 7) El avance se anotara al iniciar la siguiente revisión.