**GRUPO EMPRENDEDOR TEXASOIL DE MÉXICO**
**PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2024**

| | |
|---|---|
| **Objetivo General 1** | **Garantizar un ambiente de trabajo seguro, a través de la prevención de accidentes laborales , mediante el control de los peligros y riesgos propios de sus actividades, el desarrollo d la mejora continua, y el cumplimiento a la normatividad vigente de riesgos laborales.** |
| **Objetivos Específicos** | Implementación de la documentación del sistema de Gestión de SST |
| | Identificar los peligros y riesgos de seguridad y salud |
| | Cumplimiento de Requisitos Legales y Otros Requisitos de SST |
| | Cumplimiento de las actividades de la CMSH |
| **Meta** | 100% |
| **Recursos** | Equipos de Computo, Equipo Telefónico, Recurso Financieros, Personal |

| Nº | Descripción de la Actividad | Responsable de ejecución | Área | Indicador | Meta | Avance | | AÑO : 2024 E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | ESTADO (Realizado - Pendie En Proceso) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aprobar el Programa Anual de SST | COORD. QHSE | _ | Aprobación del Documento | 100% | P | 1 | X | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Integración de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene | COORD. QHSE | _ | Aprobación del Documento | 100% | P | 1 | X | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Difundir la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | COORD. QHSE / SQHSE | Todas | (N° de eventos de difusión realizados / N° Total de eventos de difusión programados) x 100 | 100% | P | 6 | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Inducción de SST a los trabajadores | SQHSE | Todas | (N° de eventos de difusión realizados / N° Total de eventos de difusión programados) x 100 | 100% | P | 4 | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Revisión continua de la matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) | SQHSE | Todas | (N° de Revisiones realizadas del IPER / N° Total de revisiones programadas del IPER) x 100 | 100% | P | 2 | | | | | | X | | | | | | | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Publicación de la Matriz IPERC | COORD. QHSE / SQHSE | Todas | (Verificación de Publicación de IPERC / N° total de IPERC elaborado) x 100 | 100% | P | 2 | | | | | | | X | | | | | | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Publicacion del Mapa de Riesgos | SQHSE | Todas | (Verificación de Publicación de Mapa de Riesgo / N°Total de Mapa de Riesgos elaborado) x 100 | 100% | P | 1 | | | | | | X | | | | | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Revisión continua de la matriz de identificación de Requisitos Legales aplicables y Otros Requisitos | COORD. QHSE / SQHSE | Todas | (N° de Revisiones realizadas del IPER / N° Total de revisiones programadas del IPER) x 100 | 100% | P | 2 | | | | | | X | | | | | | | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Revisión y actualización del Plan de Respuesta a Emergencias de acuerdo a los Peligros y Riesgos Identificados en | COORD. QHSE / SQHSE | _ | (N° de Revisiones realizadas del PRE / N° Total de revisiones programadas del PRE) x 100 | 100% | P | 1 | | | | | | | X | | | | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Auditoría Interna de Sistema de Gestión | COORD.QHSE /SQHSE | | Verificación de Auditoría Interna realizada | 100% | P | 2 | | | | | | X | | | | | | | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Reportar las estadísticas de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales | COORD.. QHSE | _ | (N° de Reportes estadísticos entregados / N° de Reportes estadísticos programados) x 100 | 100% | P | 12 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Reuniones de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene | COORD. QHSE | _ | (N° de Reuniones realizadas / N° de Reuniones programadas) x 100 | 100% | P | 4 | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Capacitación General : Prevención de accidentes e incidentes en el trabajo | COORD. QHSE /SQHSE | Todas | Verificación del cumplimiento de la Capacitación | 100% | P | 1 | | | | | | X | | | | | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Inspección del uso correcto de los equipos de Protección Personal - EPP | SQHSE | Personal Operativo | N° de Inspecciones realizadas / N° Total de Inspecciones programadas) x 100 | 100% | P | 10 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Registro e Inspección de Extintores - | SQHSE | Personal Operativo | N° de Inspecciones realizadas / N° Total de Inspecciones programadas) x 100 | 100% | P | 10 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Campaña Sensibilizacion Cancer de Mama. | COORD. QHSE / SQHSE | Todas | (N° de Actividades realizadass / N° de Actividades programadas) x 100 | 100% | P | 1 | | | | | | | | | | X | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Simulacros | COORD. QHSE | Todas | (N° de Simulacros realizados / N° de Simulacros programados) x 100 | 100% | P | 1 | | | | | | | | | X | | | | |
| | | | | | | E | 0% | | | | | | | | | | | | | |

Elaboró
Ing. Paulina Ramírez de la Cruz
Supervisor QHSE

Revisó
Lic. Raquel Avila Javier
Coordinador QHSE

RICAR
SEGURIDAD INDUSTRIAL

*OTORGA LA PRESENTE*

# CONSTANCIA

## A; GRUPO EMPRENDEDOR TEXASOIL DE M

POR HABER PERMITIDO A SU PERSONAL CONCLUIR SATISFACTORIAMENTE EL CURSO
TEORICO-PRACTICO, CON UNA DURACION DE 2 HRS,
IMPARTIDA EL 12 DE JUNIO DEL 2024
REFERENTE A LOS TEMAS :

**“USO Y MANEJO DE EXTINTORES ”**

RICARDO DIONICIO VELAZQUEZ
CAPACITADOR
REGISTRO STPS: DIVR-850308-0005

# TEXASOIL

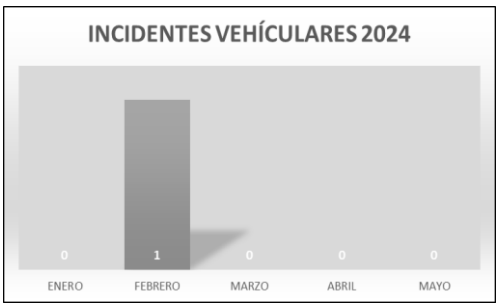
## HSE

## INDICADORES

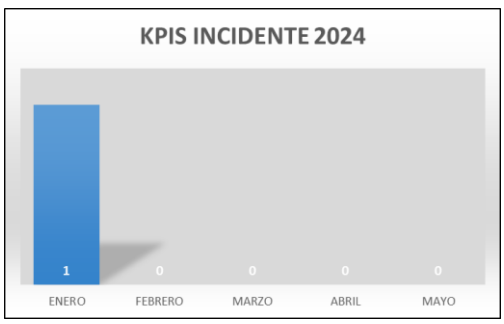
Paulina Ramírez
Junio, 2024

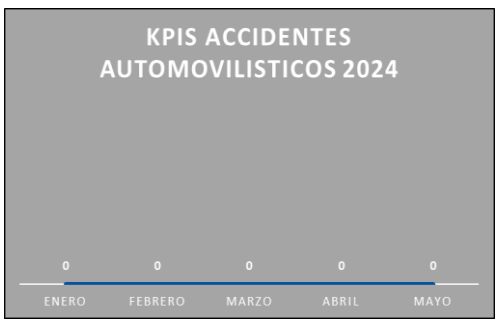
# INDICADORES DE ACCID



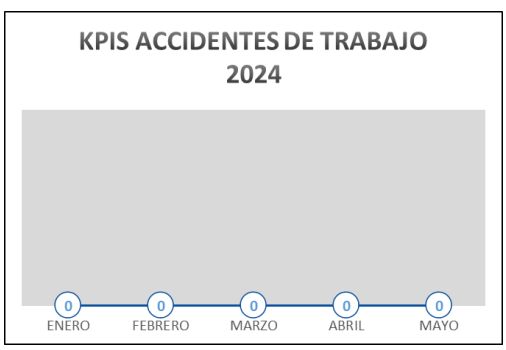



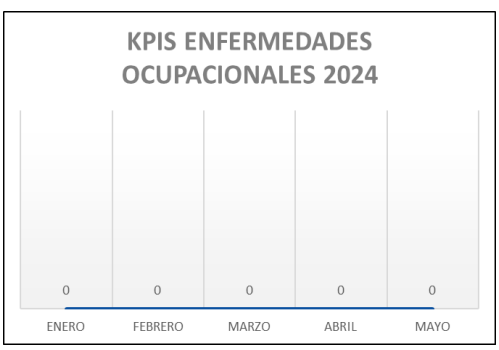

| 2024 | Indice d accidente *1000 |
|---|---|
| ENERO | |
| FEBRERO | |
| MARZO | |
| ABRIL | |
| MAYO | |




| LTIFR |
|---|
| 0.0 |



# GRUPO EMPRENDEDOR TEXASOIL DE MÉXICO

| | | |
|---|---|---|
| | **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO** | |

PROVEEDOR O CONTRATISTA**: GRUPO EMPRENDEDOR TEXASOIL DE MÉXICO S.A. DE C.V.**

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO: N/A | RFC: **GET210222M56** |
| DIRECCIÓN: **CALLE PERIFÉRICO #42, COL. PLUTARCO ELÍAS CALLE CURAHUESO, VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO, C.P. 86170** | |
| TELÉFONO: **(993) 394 6510** | FAX: N/A |
| CORREO ELECTRÓNICO: r.avila@texasoilintl.com | |
| INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **MAYO** | AÑO: **2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL DE INCIDENTES: | 0 | TOTAL DE ACCIDENTES: 0 | 0 |
| TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO: | 0 | TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO: 0 | 0 |

| | |
|---|---|
| TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE: | 0 |
| TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: | 0 |
| TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO: | 0 |
| TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD: | 0 |
| TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE: | 0 |
| TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE: | 0 |
| IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD: | 0 |
| IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS: | 0 |
| MPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO: | 0 |
| TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS: | **6240** |
| NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES: | **34** |

LUGAR: **Villahermosa, Tab.** FECHA **(DÍA/MES/AÑO): 03** DE: **Junio** DE: **2024**

**RESPONSABLE DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA:** | **Raquel Ávila Javier** |