

SSD-019

AVISO DISCIPLINARIO DE SEGURIDAD DEL EMPLEADO

Documente los hechos y expectativas. Aplique la política de manera uniforme. Proporcione una ruta clara hacia un desempeño seguro.

2 Información del Proyecto		3 Número de Aviso	
9 Ubicación del Sitio		22 Fecha	
1 Información de la Empresa		Turno del Empleado	Hora: _____ ☐ Día ☐ Noche ☐ Otro
6 Puesto		Departamento / Cuadrilla del Empleado	
4 Información del Empleado		7 Supervisor	

1–9 Información del Aviso, Empleado e Incidente Complete la información de hechos y cumpla los requisitos aplicables de revisión de RR. HH.

4–8 Detalles del Empleado e Incidente	Información de Testigos / Respaldo
Nombre del empleado: _____	Nombre / contacto del testigo: _____
5 ID del Empleado (Opcional): _____	Declaración obtenida: ☐ Sí ☐ No
Puesto / departamento: _____	Fotografía / video disponible: ☐ Sí ☐ No
8 Fecha y Hora del Incidente: _____	Registro de capacitación / política revisado: ☐ Sí ☐ No
Sitio / área: _____	Referencia de incidente / observación: _____
Empleado notificado de la reunión: ☐ Sí ☐ No	Representante del empleado presente: ☐ Sí ☐ No
	Otra evidencia: _____
	☐ Otro: _____

10–11 Regla de Seguridad y Referencia Regulatoria Identifique la regla, política, instrucción o norma específica involucrada.

REFERENCIA	10 Regla o Política de Seguridad Infringida	Política de la Empresa	Procedimiento del Sitio	Instrucción del Supervisor	Otro Requisito
REGULATORIO	11 Norma de OSHA Referenciada (si corresponde)	Regla del Fabricante	Requisito del Cliente	Permiso / Plan	No Aplica

Nivel de acción: ADVERTENCIA VERBAL ADVERTENCIA ESCRITA SUSPENSIÓN TERMINACIÓN / OTRO

Regla de proceso justo: Documente hechos objetivos, permita que el empleado responda, revise la política pertinente y el historial anterior, aplique los requisitos de manera uniforme, proteja la confidencialidad y obtenga la revisión requerida de RR. HH. o de la gerencia antes de la acción final.

12-16 Infracción, Orientación y Acción Disciplinaria

Registre los hechos, relación con la política, historial anterior, orientación, acción y expectativas.

#	FECHA / ELEMENTO	HECHO / INFRACCIÓN / HISTORIAL ANTERIOR	ORIENTACIÓN / ACCIÓN / EXPECTATIVA	FUENTE	SEGUIMIENTO	PERSONA RESPONSABLE
1				H/E/T/ D	H/E/T/ D	
2				H/E/T/ D	H/E/T/ D	
3				H/E/T/ D	H/E/T/ D	
4				H/E/T/ D	H/E/T/ D	
5				H/E/T/ D	H/E/T/ D	
6				H/E/T/ D	H/E/T/ D	
7				H/E/T/ D	H/E/T/ D	

Clave de Entrada: H = Hecho E = Declaración del Empleado T = Testigo D = Documento / Registro

Recordatorio de documentación: Separe los hechos observados de las conclusiones, cite la regla aplicable, registre la respuesta del empleado, describa las expectativas y capacitación requerida, evite lenguaje de represalia o discriminatorio y envíe los registros confidenciales solo al personal autorizado.

14-18 Orientación, Acción, Capacitación y Comentarios

12-14 Infracción, Historial y Orientación	15 Acción Disciplinaria Tomada (Advertencia Verbal, Advertencia Escrita, Suspensión, Terminación, Otra)
12 Descripción de la Infracción: _____ Hechos observados: _____ Consecuencia / exposición de seguridad: _____ Explicación del empleado: _____ Regla / expectativa comunicada: ☐ Sí ☐ No 13 Infracciones Relacionadas Anteriores: _____ Fechas / números de aviso: _____ Patrón / pertinencia: _____ 14 Orientación Correctiva Proporcionada: _____ Expectativa de trabajo seguro: _____ Preguntas del empleado: _____ Orientador / fecha: _____ ☐ Otro: _____	15 Acción Disciplinaria Tomada ☐ Advertencia Verbal ☐ Advertencia Escrita ☐ Suspensión - fechas: _____ ☐ Terminación ☐ Otro: _____ 16 Capacitación Correctiva Requerida: _____ Responsable / vencimiento de capacitación: _____ 17 Comentarios del Empleado: _____ 18 Comentarios del Supervisor: _____ Restricciones laborales / condiciones de regreso: _____ Consecuencias de infracciones adicionales explicadas: ☐ Sí ☐ Otro: _____

Expectativas de Seguimiento y Estado Laboral

Responsable de Capacitación / Seguimiento	Curso / Requisito de Capacitación
Estado Laboral del Empleado	Restricción / Asignación
¿Se Requiere Revisión de RR. HH.? ☐ No ☐ Sí - revisor: _____	¿Apelación / Respuesta Presentada? ☐ No ☐ Sí - referencia: _____
Evidencia de Finalización / Ubicación	Método de Verificación / Fecha ☐ Radio ☐ Teléfono ☐ Verbal ☐ Otro: _____

Lista de Verificación de Documentación de Respaldo

☐ Regla / política aplicable	☐ Registro de incidente / observación	☐ Declaraciones de testigo / empleado	☐ Fotografías / video / evidencia
☐ Avisos relacionados anteriores	☐ Registros de capacitación	☐ Revisión de RR. HH. / gerencia	☐ Otro: _____

Actualización / Apelación / Revisión del Aviso

Revise o complemente este aviso cuando cambien hechos importantes, haya evidencia adicional disponible, la revisión requerida identifique un error,

o se presente una apelación o respuesta. Preserve el registro original, documente las modificaciones, mantenga la confidencialidad y cumpla los requisitos aplicables de política, negociación colectiva, derecho laboral y conservación de registros.

Núm. de Modificación / Apelación	Fecha / Hora
Nueva Información / Respuesta del Empleado / Decisión de Revisión	Revisado / Autorizado por

19-22 Firmas y Aprobación La firma del empleado reconoce la recepción, no necesariamente su conformidad.

FIRMA / APROBACIÓN	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	FIRMA	FECHA
19 Firma del Empleado			
20 Firma del Supervisor			
21 Aprobación de la Gerencia			
RR. HH. / Revisión Autorizada			

Seguimiento de Capacitación Requerida / Seguimiento: Registre la finalización, verificación y toda restricción laboral.

La firma del empleado reconoce la recepción y la oportunidad de comentar; no necesariamente indica conformidad ni renuncia a derechos. La negativa a firmar puede ser presenciada y documentada conforme a la política de la empresa. Las expectativas y consecuencias de infracciones adicionales deben explicarse claramente.

ELEMENTO DE CAPACITACIÓN / SEGUIMIENTO	PERSONA RESPONSABLE	VENCE / COMPLETADO	VERIFICADO / CERRADO

19 Firma del Empleado | 20 Firma del Supervisor | 21 Aprobación de la Gerencia | 23 Conservación del Registro

Estado de Entrega del Aviso	☐ Entregado ☐ Empleado se negó a firmar	Fecha / Hora	
Estado de Capacitación / Trabajo	☐ Completo ☐ Abierto - referencia: _____	Comentarios del Empleado / Supervisor / RR. HH.	
23 Lugar / Plazo de Conservación		Registro Archivado / Conservado por	