



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR

Manual de Normas y Procedimientos inherentes a la  
**Seguridad y Salud Ocupacional**  
**de los Trabajadores de la UPEL**



**Resolución N°2019.555.504**

**Junio 2019**



Resolución n.º 2019.555.504

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
CONSEJO UNIVERSITARIO

El Consejo Universitario de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 20, numeral 34, del Reglamento General de la Universidad.

**CONSIDERANDO**

Que la Universidad en su proceso de revisión y transformación permanente, prevé el establecimiento formal de los métodos que permitan fortalecer y documentar el funcionamiento de las distintas áreas y procesos de la Institución.

**CONSIDERANDO**

Que la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus áreas homologas, no tienen documentados de manera formal los procesos en materia de Prevención, Salud y Seguridad Ocupacional.

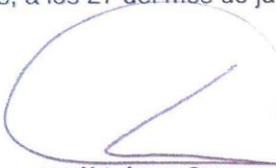
**CONSIDERANDO**

Que esta propuesta viene a atender a la necesidad de informar, adiestrar y mejorar las condiciones de los trabajadores de la UPEL en materia de Prevención, Salud y Seguridad Ocupacional, tanto en el Rectorado como en los Institutos Pedagógicos, a fin de dar cumplimiento con la normativa legal vigente y minimizar los riesgos de las enfermedades ocupacionales.

**RESUELVE**

- Artículo 1:** Aprobar el **Manual de Normas y Procedimientos Inherentes a la Seguridad y Salud Ocupacional de los Trabajadores de la UPEL** (Anexo).
- Artículo 2:** Autorizar a la Dirección General de Planificación y Desarrollo a realizar el seguimiento y control a la implementación del manual aprobado a efectos de garantizar su evaluación y perfectibilidad.

Dado, firmado y sellado en el Salón de Sesiones del Consejo Universitario, en Caracas, a los 27 del mes de junio del dos mil diecinueve.

  
Raúl López Sayago  
Rector



  
Nilva Liuval Moreno de Tovar  
Secretaria



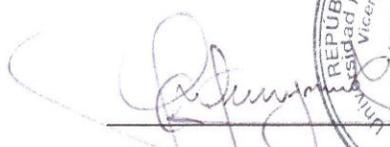
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso: **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

### PARTICIPACIÓN Y VALIDACIÓN

#### POR EL VICERRECTORADO DE EXTENSIÓN

Dra. María Teresa Centeno de Algomedá  
Vicerrectora de Extensión


Profa. Reina León Beretta  
Coordinadora Nacional de USACE


#### POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Dra. Marlys Vásquez de La Rosa  
Directora General de Planificación y Desarrollo ( E )


Esp. Gabis Martínez  
Coordinadora Nacional de Organización y Sistemas


Lcdo. José G. Sánchez L.  
Planificador Central



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso: **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

### TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
❖ Base Legal.....	6
❖ Descripción del Proceso de Seguridad y Salud Ocupacional de los Trabajadores de la UPEL .....	8
❖ Procedimientos que dinamizan el proceso de Seguridad y Salud Ocupacional de los Trabajadores de la UPEL:	
○ Evaluación Médico Ocupacional de los Trabajadores	
○ Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores	
○ Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama	
○ Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales	
○ Inspección y Control de Extintores.....	8
❖ Normas Generales.....	8
❖ Objetivo, alcance, unidades responsables e involucradas en el procedimiento para la Evaluación Médico Ocupacional de los Trabajadores .....	11
❖ Descripción del procedimiento para la Evaluación Médico Ocupacional de los Trabajadores (flujo narrativo, normas e instrucciones adicionales).....	12
❖ Objetivo, alcance, unidades responsables e involucradas en el procedimiento para la Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores .....	23
❖ Descripción del procedimiento para la Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores (flujo narrativo, normas e instrucciones adicionales).....	24
❖ Objetivo, alcance, unidades responsables e involucradas en el procedimiento Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama.....	30
❖ Descripción del procedimiento para la Elaboración, Aplicación y control del Formulario Rutagrama.....	31
❖ Objetivo, alcance, unidades responsables e involucradas en el procedimiento Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales.....	37
❖ Descripción del procedimiento para la Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales.....	38
❖ Objetivo, alcance, unidades responsables e involucradas en el procedimiento Inspección y Control de Extintores.....	44

<b>Código:</b> OSSST-SSOTU	<b>Fecha de Vigencia:</b>	<b>N° de Actualización:</b>	<b>Fecha de Actualización:</b>	<b>Página:</b> 4 /54
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso: **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

❖ Descripción del procedimiento para Inspección y Control de Extintores.....	45
❖ Glosario.....	50



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso: **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

### BASE LEGAL

- ❖ **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**, con la Enmienda N° 1 en Gaceta Oficial N° 5.908 de fecha 19 de febrero de 2009.
- ❖ **Ley Orgánica de la Administración Pública**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.305 de fecha 17 de Octubre de 2001.
- ❖ **Ley del Instituto Nacional de Capacitación y Educación Socialista (INCES)**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.155 (Extraordinario), de fecha 19 de Noviembre de 2014.
- ❖ **Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (LOPCYMAT)**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.236 (Extraordinario), de fecha 26 de Julio de 2005.
- ❖ **Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Las Trabajadoras**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 8.938, de fecha 30 de Abril de 2012.
- ❖ **Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.600, de fecha 30 de diciembre del 2002.
- ❖ **Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público sobre el Sistema Presupuestario**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°5.781 Extraordinaria, de fecha 12 de Agosto de 2005
- ❖ **Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos**, Gaceta Oficial N° 2.818 Extraordinaria, de fecha 1 de Julio de 1981.
- ❖ **Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.347 de fecha 17 de Diciembre de 2001.
- ❖ **Ley de Universidades**, Gaceta Oficial N° 1.429 de fecha 8 de Septiembre de 1970.
- ❖ **Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Reforma de la Ley Contra la Corrupción**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°6.155 Extraordinario, de fecha 19/11/2014.
- ❖ **Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Simplificación de Trámites Administrativos**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.549 de fecha 26 de Noviembre de 2014.

<b>Código:</b> OSSST-SSOTU	<b>Fecha de Vigencia:</b>	<b>N° de Actualización:</b>	<b>Fecha de Actualización:</b>	<b>Página:</b> 6 /54
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso: **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

- ❖ **Reglamento General de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador**, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.499 Extraordinario de fecha 10 de Noviembre de 2000.
- ❖ **Reglamento parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (LOPCYMAT)**. Decreto N° 38.596 de fecha 03-01-2007
- ❖ **Guía Técnica de Prevención (GTP) 1 "Delegados de Prevención"** emitida por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).
- ❖ Norma Venezolana COVENIN 22226-90 Brigadas de Emergencia.
- ❖ Norma Venezolana COVENIN 3478 Botiquín de Primeros Auxilios.

<b>Código:</b> OSSST-SSOTU	<b>Fecha de Vigencia:</b>	<b>N° de Actualización:</b>	<b>Fecha de Actualización:</b>	<b>Página:</b> 7 /54
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL

### Descripción del Proceso

Constituye el conjunto de actividades orientadas a promover la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores, asegurando un adecuado monitoreo de las condiciones de salud y ambiente laboral de los mismos, a fin de minimizar el riesgo de padecer algún Accidente, Enfermedades e Incidentes Laborales. Dichas actividades se encuentran ajustadas a la base legal vigente y de conformidad con las directrices emanadas por la institución.

### Procedimientos que dinamizan el proceso de Seguridad y Salud Ocupacional de los Trabajadores de la UPEL:

- ❖ Evaluación Médico Ocupacional de los Trabajadores
- ❖ Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores
- ❖ Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama, (Análisis Casa-Trabajo-Casa)
- ❖ Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales
- ❖ Inspección y Control de Extintores

### Normas Generales

1. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSSST) /Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (OASSST), será garante de la promoción y divulgación del basamento legal, en materia de seguridad, salud, y medio ambiente de trabajo existente en el país, a fin de establecer las condiciones idóneas que permitan a los trabajadores, proteger sus derechos y mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
2. Será responsabilidad de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, participar activamente en el diseño y ejecución de las actividades que tengan que ver con la promoción de la salud, seguridad y la prevención de riesgo y/o condiciones peligrosas de trabajo, en todas las dependencias tanto del Rectorado, como los Institutos Pedagógicos.
3. La Dirección General de Personal/Unidad de Personal- Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico, serán las responsables al momento de contratar, durante el período de prueba del trabajador o al producirse su egreso, de remitirlo a la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, para la

**Código:**  
OSSST- SSOTU -01

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
8 /54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL

evaluación médica correspondiente, y ésta; será la responsable en determinar el estado de salud para el momento determinado.

4. Será responsabilidad de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, remitir los resultados de la evaluación en un informe médico, a la dependencia solicitante, reservándose el acta médico ante el trabajador.
5. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, serán responsables de la confidencialidad de los informes médicos efectuados a los trabajadores por lo cual, los resultados de los exámenes médicos deben ser informados al trabajador únicamente por el médico del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien le hará entrega del informe escrito debidamente firmado.
6. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, serán responsables de informar al empleador las condiciones generales del estado de salud de los trabajadores, con el objetivo de diseñar medidas de prevención adecuadas.
7. Será responsabilidad de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, dejar soporte de evaluación, examen, consulta, entre otros, en la historia médica del trabajador.
8. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, serán responsables de notificar al INPSASEL, las enfermedades ocupacionales, los accidentes/incidentes de trabajo y cualquiera otra condición patológica que ocurriere dentro del ámbito laboral previsto por la LOPCYMAT y su Reglamento y llevar un registro de los mismos, a fin de cumplir con la legislación vigente en materia de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo en Venezuela.
9. Será responsabilidad de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, entregar a los nuevos trabajadores el formulario "Rutagrama" u hoja de recorrido habitual, a fin de cumplir con las exigencias de la LOPCYMAT y determinar la condición o acto inseguro que pudiese aplicar ante la ocurrencia de un evento no deseado "in itinere" (accidente ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa).
10. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, serán responsables de verificar que los trabajadores de la institución llenen el formulario "Rutagrama", cuando algunos de sus elementos sufran modificación imputable a cualquiera de las partes, por ejemplo en el supuesto que el empleador cambie de sede o el trabajador se mude de domicilio o adquiera un vehículo propio distinto al medio de transporte que había manifestado inicialmente.
11. Será responsabilidad de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, notificar a los siguientes entes u organismos, cuando ocurra algún accidente/incidente de trabajo en los lapsos establecidos según la normativa legal vigente:

<b>Código:</b> OSST- SSOTU -01	<b>Fecha de Vigencia:</b>	<b>N° de Actualización:</b>	<b>Fecha de Actualización:</b>	<b>Página:</b> 9 /54
-----------------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL

- a. Sesenta (60) minutos ante el Inpsasel por Internet
- b. Veinticuatro (24) horas ante el Inpsasel
- c. Cuatro (04) días continuos ante el Ministerio del Trabajo
- d. Tres (03) días hábiles ante el IVSS
- e. Doce (12) horas siguientes ante el Comité de Seguridad y Salud Laboral
- f. Doce (12) horas siguientes ante el Sindicato de los Trabajadores

NOTA: a los efectos de la ley, el incumplimiento de la notificación del accidente laboral dentro de los lapsos anteriormente previstos podrá acarrear multas que van desde setenta y seis (76) a cien (100) unidades tributarias por cada trabajador expuesto a riesgo; sin menoscabo de las responsabilidades civiles, penales, administrativas a que podría estar sujeto.

12. Cuando ocurra algún accidentes/incidentes de trabajo, será responsabilidad de los testigos o personal que se encuentre cercano al hecho sucedido, notificar a su supervisor inmediato quién a su vez debe notificarlo a la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST para que ésta declare el mismo dentro de los lapsos mencionados en la norma general N.-7.
13. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, serán responsables de notificar mediante memorándum circular a todas las dependencias, la fecha en la cual se estarán haciendo las inspecciones a los extintores, a fin de que le presten la máxima colaboración al personal que va a realizar dicha actividad.
14. Será responsabilidad de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, fomentar y educar al personal en cuanto al establecimiento de “Pausas Activas” a fin crear conciencia sobre la importancia de adquirir y promover hábitos saludables dentro y fuera de la jornada laboral.
15. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo será responsable de elaborar y remitir un memorando circular todas las dependencias tanto del Rectorado como los Institutos Pedagógicos, indicando el enlace (<http://www.upel.edu.ve/seguridad-y-salud/>), donde se suministra toda la información acerca de las “Pausas Activas”, asimismo, se indican las rutinas que deben realizar los trabajadores y las recomendaciones que permitan al trabajador minimizar la ocurrencia de enfermedades profesionales.



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

### A. Objetivo

Establecer las normas y actividades administrativas necesarias para llevar a cabo la “Evaluación Médico Ocupacional de los Trabajadores”, tanto en el Rectorado, como en los Institutos Pedagógicos.

### B. Alcance

Contempla desde que la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, realiza los exámenes al trabajador hasta que se archiva en la Historia médica del trabajador copia del informe médico ocupacional y los exámenes realizados al mismo.

### C. Unidades Responsables

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

### D. Unidades Involucradas

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Dirección General de Personal
- ❖ Unidad de Personal
- ❖ Coordinación Nacional de Procesos Técnicos
- ❖ Sección de Apoyo Técnico
- ❖ Coordinación Nacional de Relaciones Laborales
- ❖ Dependencias del Rectorado y/o Institutos Pedagógicos
- ❖ Estructuras Académicas Desconcentradas (Extensión Académica, Centros de Atención)
- ❖ Trabajadores



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Evaluación Médico Ocupacional**

### E. Descripción del Procedimiento (Flujo Narrativo, Normas e Instrucciones Adicionales)

ACTIVIDADES / RESPONSABLES	NORMAS / INSTRUCCIONES ADICIONALES
<p style="text-align: center;">Inicio</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;"><b>Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST</b></p> </div> <p>1. Recibe Memorándum de parte de la Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/Sección de Apoyo Técnico, donde se solicita el tipo de evaluación a practicar: preempleo, reintegro, de un período de incapacidad y egreso, basados en las funciones y tareas de su puesto de trabajo.</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>Memorándum Solicitando el Tipo de Evaluación a practicar al Empleado</b></p> </div> </div> <p>2. Revisa memorándum y entrega a la enfermera a fin de que asigne la fecha de la evaluación al empleado.        3. Procede a contactar al empleado para notificarle la fecha de la cita otorgada para la evaluación médica, utilizando como herramienta de control el programa Ofisalud.</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> </div> <p>4. El día indicado procede a la evaluación del empleado y caso de ser necesario, remite al especialista que hubiere lugar para la realización de exámenes pertinentes según sea el caso.        5. Una vez obtenidos los resultados de los diferentes exámenes realizados, elabora los formularios de "Constancia de Aptitud al Cargo" e "Informe Médico Ocupacional" indicando la aptitud física del trabajador en relación a su puesto de trabajo.        6. El médico responsable coloca firma en ambos formularios y remite al Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> </div> <p>7. Recibe formularios arriba señalados, revisa en caso de estar todo en orden coloca firma y remite mediante correo electrónico, a la Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;"> <p>Envía mediante correo electrónico</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center;">Informe Médico Ocupacional</p> <p style="text-align: center;">Memorándum</p> </div> </div> <p style="text-align: right; color: blue; font-size: small;">Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/Sección de Apoyo Técnico</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 10px auto;">2</p>	<p><b>Normas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de aplicar al empleado el tipo de evaluación que solicite la Coordinación Nacional de .Procesos Técnicos /Sección de Apoyo Técnico, a través de memorándum, las mismas se mencionan a continuación: preempleo, reintegro de un periodo de discapacidad y egreso, (Paso 1).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, a través del personal designado para tal fin asigna la fecha de evaluación al empleado, (Paso 2).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de informar al empleado la fecha en la cual debe acudir para efectuarle la evaluación médica, (Paso 3).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de aplicar al empleado la evaluación requerida, y en caso de ser necesario deberá remitirlo a la evaluación de un especialista, (Paso 4).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de elaborar los formularios "Constancia de Aptitud al Cargo" e "Informe Médico Ocupacional" del empleado evaluado, (Paso 5).</li> <li>El Médico responsable de elaborar los formularios arriba señalados deberá colocar su firma en ambos formularios y remitirlo al Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, (Paso 6).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de firmar y remitir formularios de "Constancia de Aptitud al Cargo" e "Informe Médico Ocupacional" a la Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico, (Paso 7).</li> </ul> <p><b>Instrucciones adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Dirección General de Personal/Unidad de Personal- Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico, serán las responsables al momento de contratar, durante el periodo de prueba del trabajador o al producirse su egreso, de remitirlo a la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, para la evaluación médica correspondiente, y ésta; será la responsable en determinar el estado de salud para el momento de la evaluación.</li> </ul>

**Código:**  
OSST- SSOTU -01

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
12 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Evaluación Médico Ocupacional**

ACTIVIDADES / RESPONSABLES	NORMAS / INSTRUCCIONES ADICIONALES
<pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Conn1{1}     Conn1 --&gt; Box1[Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico]     Box1 --&gt; Text1[8. Recibe mediante correo electrónico memorándum junto a los formularios "Constancia de Aptitud al Cargo" e "Informe Médico Ocupacional", donde se especifica el resultado producto de las evaluaciones realizadas al trabajador. 9. Basado en los formularios arriba señalados, sigue procedimiento interno que corresponda entre los cuales podemos mencionar: selección de personal, reintegro de empleado de un periodo de incapacidad y egreso de personal.]     Text1 --&gt; Box2[Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST]     Box2 --&gt; Text2[10. Archiva en la historia médica del trabajador copia del informe médico ocupacional y los exámenes realizados al mismo.]     Text2 --&gt; Fin([Fin])     Text2 --&gt; Next[Segue Procedimiento Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores]   </pre>	<p><b>Normas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico, será responsable de recibir los siguientes formularios “Constancia de Aptitud al Cargo” e “Informe Médico Ocupacional” del empleado, y efectuar el procedimiento interno que corresponda, (Pasos 8 y 9).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de archivar en la historia médica del trabajador, los siguientes formularios “Constancia de Aptitud al Cargo” e “Informe Médico Ocupacional”, así como los exámenes realizados al mismo, (Paso 10).</li> </ul> <p><b>Instrucciones adicionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los exámenes médicos ocupacionales, además de cumplir con un requisito legal, deberán contribuir al diagnóstico temprano, antes que aparezcan las manifestaciones clínicas, de enfermedades de posible origen laboral y de enfermedades de origen común que pudieran ser agravadas por las condiciones de trabajo.</li> </ul>



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

### F. Formularios y Documentos Utilizados

- ❖ Memorándum
- ❖ Constancia de Aptitud al Cargo
- ❖ Informe Médico Ocupacional.



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

### G.1- Instructivo

<b>Código:</b>	<b>FOROYS/OSSST/CAC:00</b>
<b>Denominación:</b>	“Constancia de Aptitud al Cargo”
<b>Objetivo:</b>	Determinar la capacidad de un Trabajador/Aspirante al Cargo para realizar adecuadamente una acción o tarea.
<b>Presentación:</b>	Tamaño Carta.
<b>Impresión:</b>	Tinta negra en anverso.
<b>Papel:</b>	Bond 20.
<b>Distribución:</b>	Original: Duplicado:
<b>Período de Retención:</b>	Un (1) año.
<b>Unidad de Origen:</b>	OSSST/OASSST
<b>Frecuencia:</b>	Cada vez que la Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico requiere evaluar a un trabajador/Aspirante al Cargo por los motivos que se mencionan a continuación: ingreso, reintegro, reubicación, evaluación periódica, evaluación especial, como por ejemplo: reintegro de un periodo de discapacidad entre otras



## CONSTANCIA DE APTITUD AL CARGO

1. Fecha: / / 2. Certificado para:  
 Ingreso  Reintegro  Reubicación  Evaluación Periódica  Evaluación Especial

I. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR (A)			
3. Apellido(s) y Nombre(s):		4. Cédula de Identidad:	5. Fecha de Nacimiento: / /
		6. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
7. Edad:	8. Teléfono:	9. Mano Dominante: <input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda	10. Cargo al que aspira / en el cual se desempeña
11. Fecha de Ingreso: / /	12. Dependencia/ Instituto Pedagógico:		13. Unidad de Adscripción:

### II. CLASIFICACIÓN

14. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST a través de él (la) Doctor (a) \_\_\_\_\_, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, certifica que la persona arriba identificada es:

- Apto para el Cargo Propuesto  
 Apto con Restricciones  
 No Apto  
 Diferido

### III. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

15. Para el Trabajador /Aspirante al Cargo:

16. Para la Dependencia / Instituto Pedagógico:

### IV. FIRMAS Y SELLO

17. Doctor/Doctora:	18. Por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en Trabajo/OASSST:
Apellido(s) y Nombre(s):	Apellido(s) y Nombre(s):
Cédula de Identidad:	Cédula de Identidad:
MPPS: _____ Firma	_____ Firma



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

### Este Formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes Instrucciones:

CAMPO	Instrucción
1. Fecha:	Coloque la fecha en que se elabora el formulario.
2. Certificado para:	Seleccione la casilla de acuerdo al tipo de Constancia que será emitida al Trabajador/Aspirante al Cargo
<b>I. DATOS PERSONALES DEL(A) TRABAJADOR(A)</b>	
3. Apellido(s) y Nombre(s):	Escriba el(los) Apellido(s) y Nombre(s) del Trabajador/Aspirante al Cargo
4. Cédula de Identidad:	Indique el número de Cédula de Identidad del Trabajador/Aspirante al Cargo
5. Fecha de Nacimiento:	Coloque la fecha de nacimiento del Trabajador/Aspirante al Cargo
6. Sexo:	Seleccione la casilla de acuerdo al sexo correspondiente al Trabajador/Aspirante al Cargo.
7. Edad:	Escriba la edad correspondiente al Trabajador/Aspirante al Cargo.
8. Teléfono:	Escriba el número de teléfono perteneciente al Trabajador/Aspirante al Cargo.
9. Mano Dominante:	Seleccione la casilla de acuerdo a la Mano Dominante que posea el Trabajador/Aspirante al Cargo.
10. Cargo al que aspira / en el cual se desempeña :	Coloque el Cargo al que aspira o en el cual se desempeña el Trabajador/Aspirante al Cargo.
11. Fecha de Ingreso:	Coloque la fecha de Ingreso del Trabajador/Aspirante al Cargo
12. Dependencia/ Instituto Pedagógico:	Escriba la Dependencia/ Instituto Pedagógico en la cual labora el trabajador evaluado.
13. Unidad de Adscripción:	Indique la Unidad de Adscripción en la cual labora el trabajador evaluado.
<b>II. CLASIFICACIÓN</b>	
14. La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST a través de .....	Escriba en el espacio en blanco el nombre del doctor que realizó el examen al Trabajador(a)/Aspirante al Cargo. Posteriormente Seleccione la casilla de acuerdo a la evaluación realizada al Trabajador/Aspirante al Cargo.
<b>III. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS</b>	
15. Para el Trabajador/Aspirante al Cargo:	Coloque las observaciones relevantes para el Trabajador/Aspirante al Cargo.
16. Para la Dependencia / Instituto Pedagógico :	Coloque las observaciones relevantes para la Dependencia/Instituto Pedagógico
<b>IV. FIRMAS Y SELLOS</b>	
17. Doctor/Doctora:	Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad y MPPS, del Doctor/Doctora que realizó la evaluación.
18. Por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST:	Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad y firma, de la persona responsable por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST.

**Código:**  
OSSST- SSOTU -01

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
17 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

### G.2- Instructivo

<b>Código:</b>	<b>FOROYS/OSSST/IMO:00</b>
<b>Denominación:</b>	“Informe Médico Ocupacional”
<b>Objetivo:</b>	Determinar el estado de salud de un trabajador para realizar adecuadamente una acción o tarea.
<b>Presentación:</b>	Tamaño Carta.
<b>Impresión:</b>	Tinta negra en anverso.
<b>Papel:</b>	Bond 20.
<b>Distribución:</b>	Original: Duplicado:
<b>Período de Retención:</b>	Un (1) año.
<b>Unidad de Origen:</b>	OSSST/OASSST
<b>Frecuencia:</b>	Cada vez que la Coordinación Nacional de Procesos Técnicos/ Sección de Apoyo Técnico requiere evaluar a un trabajador por los motivos que se mencionan a continuación: ingreso, reintegro, reubicación, evaluación periódica, evaluación especial, como por ejemplo: reintegro de un periodo de discapacidad entre otras



## INFORME MEDICO OCUPACIONAL

1. Fecha: / /

I. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR (A)			
2. Apellido(s) y Nombre(s):		3. Cédula de Identidad:	4. Fecha de Nacimiento: / /
		5. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
6. Edad:	7. Teléfono:	8. Mano Dominante: <input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda	9. Cargo al que aspira / en el cual se desempeña
10. Fecha de Ingreso: / /	11. Dependencia/ Instituto Pedagógico:		12. Unidad de Adscripción:

### II. ANTECEDENTES PERSONALES

13. Información Médica Relevante :

---

---

---

---

### III. ANTECEDENTES LABORALES

14. Antecedentes Laborales (comenzando por el ultimo ):

---

---

---

---

### IV. ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA

15. Principales funciones que desempeña:

---

---

---

---

---

---

---

---



**I. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

16. Peso:                      17. Talla:                      18. Índice de Masa Corporal:                      19. Presión arterial:                      20. Pulsaciones:

21. Estado de Salud Actualmente:

**II. DIAGNÓSTICO**

22.

**III. CONCLUSIÓN**

23

**IV. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

24.

**V. FIRMAS Y SELLO**

**25. Doctor/Doctora:**

Apellido(s) y Nombre(s):

Cédula de Identidad:

MPPS:

Firma

**26. Por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en Trabajo/OASSST:**

Apellido(s) y Nombre(s):

Cédula de Identidad:

Firma



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

### Este Formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes Instrucciones:

#### CAMPO

#### Instrucción

1. Fecha: | Coloque la fecha en que se elabora el formulario.

#### V. DATOS PERSONALES DEL(A) TRABAJADOR(A)

2. Apellido(s) y Nombre(s): | Escriba el(los) Apellido(s) y Nombre(s) del Trabajador/Aspirante al Cargo
3. Cédula de Identidad: | Indique el número de Cédula de Identidad del Trabajador/Aspirante al Cargo
4. Fecha de Nacimiento: | Coloque la fecha de nacimiento del Trabajador/Aspirante al Cargo
5. Sexo: | Seleccione la casilla de acuerdo al sexo correspondiente al Trabajador/Aspirante al Cargo.
6. Edad: | Escriba la edad correspondiente al Trabajador/Aspirante al Cargo.
7. Teléfono: | Escriba el número de teléfono perteneciente al Trabajador/Aspirante al Cargo.
8. Mano Dominante: | Seleccione la casilla de acuerdo a la Mano Dominante que posea el Trabajador/Aspirante al Cargo.
9. Cargo al que aspira / en el cual se desempeña : | Coloque el Cargo al que aspira o en el cual se desempeña el Trabajador/Aspirante al Cargo.
10. Fecha de Ingreso: | Coloque la fecha de Ingreso del Trabajador/Aspirante al Cargo
11. Dependencia/ Instituto Pedagógico: | Escriba la Dependencia/ Instituto Pedagógico en la cual labora el trabajador evaluado.
12. Unidad de Adscripción: | Indique la Unidad de Adscripción en la cual labora el trabajador evaluado.

#### VI. ANTECEDENTES PERSONALES

13. Información Médica Relevante : | Escriba en el espacio en blanco toda la información médica relevante a los Antecedentes Personales del Trabajador/Aspirante al Cargo.

#### VII. ANTECEDENTES LABORALES

14. Antecedentes Laborales (comenzando por el ultimo ): | Escriba en el espacio en blanco toda la información inherente a los Antecedentes Laborales del Trabajador/Aspirante al Cargo

#### VIII. ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA

15. Principales funciones que desempeña: | Coloque en el espacio en blanco toda la información inherente a las funciones que realiza el Trabajador/Aspirante al Cargo

#### IX. CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

16. Peso | Escriba el peso del paciente.

17. Talla:

18. Índice de masa corporal: | Escriba el índice de masa corporal calculado del paciente.

19. Presión arterial: | Escriba la presión arterial tomada al paciente.

**Código:**  
OSSST- SSOTU -01

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
21 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Evaluación Médico Ocupacional

20. Pulsaciones:

21. Estado de Salud Actualmente:

Coloque en el espacio en blanco toda la información relativa al estado de salud del Trabajador/Aspirante al Cargo

### X. DIAGNÓSTICO

22.

Coloque en el espacio en blanco el diagnóstico inherente al estado de salud del Trabajador/Aspirante al Cargo



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores

### A. Objetivo

Establecer las normas y actividades administrativas necesarias para llevar a cabo la Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores, tanto en el Rectorado, como en los Institutos Pedagógicos.

### B. Alcance

Comprende desde que la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, gestiona y solicita ante los entes gubernamentales y empresas privadas de salud, “Jornadas Preventivas de Salud” para garantizar el bienestar de los trabajadores hasta que se realiza la jornada y se entregan los resultados a los trabajadores.

### C. Unidad Responsable

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

### D. Unidades Involucradas

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Dependencias del Rectorado o Institutos Pedagógicos
- ❖ Estructuras Académicas Desconcentradas (Extensión Académica, Centros de Atención)
- ❖ Trabajadores
- ❖ Dirección/Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física
- ❖ Dirección General de Administración y Finanzas/Unidad de Administración

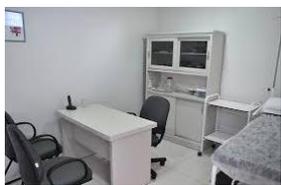


## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores**

### E. Descripción del Procedimiento (Flujo Narrativo, Normas e Instrucciones Adicionales)

ACTIVIDADES /RESPONSABLES	NORMAS/ INSTRUCCIONES ADICIONALES
<div style="text-align: center;">  <p>Inicio</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST</b></p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>Emite oficio dirigido a entes gubernamentales y empresas privadas de salud, solicitando el apoyo para la realización de "Jornadas Preventivas de Salud" para los trabajadores.           <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>OFICIO</p> </div> </div> <p style="text-align: center; color: blue; font-size: small;">Entes Gubernamentales/ Empresas Privadas</p> </li> <li>Envía memorándum a la Dirección General de Administración y Finanzas/Unidad de Administración, para solicitar el apoyo presupuestario y logístico, para la realización de las precitadas jornadas.           <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Memorándum</p> </div> </div> <p style="text-align: center; color: blue; font-size: small;">Dirección General de Administración y Finanzas/ Unidad de Administración y Finanzas</p> </li> <li>Envía memorándum a la Dirección/Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física para solicitar el apoyo en cuanto espacio físico y su acondicionamiento en caso de ser necesario.           <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Memorándum</p> </div> </div> <p style="text-align: center; color: blue; font-size: small;">Dirección / Unidad de Desarrollo y mantenimiento de la Planta Física</p> </li> <li>Envía memorándum a la Dirección/Unidad de Comunicación y Relaciones Corporativas solicitando apoyo en cuanto a la publicidad del evento así como también personal de protocolo en caso de ser necesario.           <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Memorándum</p> </div> </div> <p style="text-align: center; color: blue; font-size: small;">Dirección/Unidad de Comunicación y Relaciones Corporativas</p> </li> </ol> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; margin: 0 auto;">2</div> </div>	<p><b>Normas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de elaborar y remitir oficio (previamente firmado por la máxima autoridad), dirigido a entes gubernamentales y empresas privadas en el área de salud, solicitando apoyo para la realización de "Jornadas Preventivas de Salud" para los trabajadores, (paso N. 1).</li> <li>▪ La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de elaborar y remitir memorándum a la Dirección General de Administración y Finanzas/ Unidad de Administración, a fin de solicitar el apoyo presupuestario y logístico para llevar a cabo las jornadas de salud, (paso N. 2).</li> <li>▪ La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de elaborar y remitir memorándum a la Dirección/ Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física a fin de solicitar el apoyo en cuanto al espacio físico y acondicionamiento del lugar donde se llevará a cabo la jornada, (paso N. 3).</li> <li>▪ La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de elaborar y remitir memorándum a la Dirección/Unidad de Comunicación y Relaciones Corporativas a fin de solicitar el apoyo en cuanto a la publicidad del evento así como también el personal de protocolo requerido en caso de ser necesario, (paso N. 4).</li> </ul>



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores**

ACTIVIDADES /RESPONSABLES	NORMAS/INSTRUCCIONES ADICIONALES
<p><b>1</b></p> <p><b>Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST</b></p> <p><b>Jornadas de la Salud</b></p> <p>5. Envía memorándum circular a todas las dependencias, convocando la presencia de la Brigada de Emergencia de la UPEL, para que presten su apoyo en la jornada de salud.</p> <p><b>Memorándum Circular</b></p> <p>Dependencias de la UPEL</p> <p>6. Contacta telefónicamente a todas las dependencias involucrados en la realización del evento y procede a finiquitar detalles con cada uno para la realización de la jornada de salud.</p> <p>7. El día estipulado se realiza jornada de salud programada, haciendo especial énfasis en tomar nota de la información personal del trabajador tales como: nombres y la dependencia de adscripción exámenes a realizarse entre otros.</p> <p>8. Recibe del ente gubernamental y/o empresa privada de salud, que presto el apoyo para la realización de la "Jornada Preventiva de Salud" los resultados de los exámenes practicados a los trabajadores.</p> <p>9. Notifica a los trabajadores que deben pasar por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, a retirar el resultado de los exámenes médicos realizados.      10. Archiva copia de los resultados en el Historial medico ocupacional del trabajador.      11. Emite cartas de agradecimiento dirigidas al personal que sirvió de apoyo para la realización de las jornadas antes mencionadas.</p> <p><b>Carta de Agradecimiento</b></p> <p>Fin</p> <p>Ver procedimiento: Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama</p>	<p><b>Normas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de elaborar y remitir memorándum a todas las dependencias de la UPEL, convocando la presencia del personal que compone la Brigada de Emergencia con la finalidad de contar con su apoyo en la jornada de salud, (paso N. 5)</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de contactar telefónicamente a las dependencias que prestaran su apoyo para la realización del evento, a fin de finiquitar los detalles particulares que permitan llevar a feliz término la realización del evento, (paso N. 6).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad el día del evento de tomar nota de la información personal del trabajador tales como: nombres, la dependencia de adscripción y exámenes a realizarse entre otros, (paso N. 7).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de recibir del ente gubernamental y/o empresa privada de salud, que prestó el apoyo para la realización de la "Jornada Preventiva de Salud" los resultados de los exámenes practicados a los trabajadores, (paso N. 8).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de notificar a los trabajadores que deben pasar por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, a retirar el resultado de los exámenes médicos realizados, (paso N. 9).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de archivar copia de los resultados en el Historial médico ocupacional del trabajador, (paso N. 10).</li> <li>La Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de emitir cartas de agradecimiento dirigidas al personal que sirvió de apoyo para la realización de las jornadas antes mencionadas, (paso N. 11).</li> </ul>

**Código:**  
OSST- SSOTU -02

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
25 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores

### F.- Formularios y Documentos Utilizados

- ❖ Oficio dirigido a Entes Gubernamentales y/o Empresas Privadas
- ❖ Memorándum
- ❖ Cartas de Agradecimiento
- ❖ Exámenes Médicos
- ❖ Registro de Tensión Arterial



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores

### G- Instructivo

<b>Código:</b>	<b>FOROYS/OSSST/RTA:00</b>
<b>Denominación:</b>	“Registro de Tensión Arterial”
<b>Objetivo:</b>	La finalidad del mismo es registrar la información de la tensión arterial de los trabajadores de la institución en un momento determinado.
<b>Presentación:</b>	Tamaño Carta.
<b>Impresión:</b>	Tinta negra en anverso.
<b>Papel:</b>	Bond 20.
<b>Distribución:</b>	Original: Duplicado:
<b>Período de Retención:</b>	Un (1) año.
<b>Unidad de Origen:</b>	OSSST/OASSST
<b>Frecuencia:</b>	Cada vez que un trabajador requiera tomarse la tensión bien sea motivo de una consulta o una jornada de salud preventiva.



## REGISTRO DE TENSIÓN ARTERIAL

1. Fecha:

/ /

### I. DATOS DEL PACIENTE

2. Apellidos y Nombres:		3. Cédula de Identidad		4. Edad:	
5. Teléfono:		6. Lugar de Adscripción:			7. Mano dominante:
8. Hora:		9. Presión Arterial:		10. Pulsaciones:	
11. Peso:		12. Talla:		13. Índice de Masa Corporal	
14. Observaciones:					



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Ejecución de Jornadas de Salud para los Trabajadores

**Este Formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes Instrucciones:**

CAMPO	Instrucción
1. Fecha:	Coloque la fecha en que se elabora el formulario.
<b>I. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE</b>	
2. Apellido(s) y Nombre(s):	Escriba el(los) Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente.
3. Cédula de Identidad:	Indique el número de Cédula de Identidad del Paciente.
4. Edad:	Indique la edad del Paciente.
5. Teléfono:	Escriba el número de teléfono del Paciente.
6. Lugar de Adscripción:	Indique la Dependencia de adscripción del Paciente.
7. Mano Dominante:	
8. Hora:	Escriba la hora en que es tomada la presión arterial del Paciente.
9. Presión Arterial	Escriba la presión arterial que tiene el Paciente a la hora exacta.
10. Pulsaciones:	Escriba el número de pulsaciones que tiene el Paciente a la hora exacta.
11. Peso:	Escribe el peso del Paciente.
12. Talla:	Escriba la talla del Paciente.
13. Índice de Masa Corporal:	Escribe el índice de masa corporal calculado.
14. Observaciones:	Escriba cualquier comentario u observación adicional sobre la Presión arterial del Paciente.



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama

### A. Objetivo

Establecer las normas y actividades administrativas necesarias para informar a todo el personal tanto en el Rectorado, como en los Institutos Pedagógicos. La necesidad de elaborar y remitir a la OSSST/OASSST el Formulario Rutagrama. A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 3 del artículo 69 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (“LOPCYMAT”).

### B. Alcance

Contempla que la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, notifica a todo el personal acerca de la necesidad de llevar un registro con la finalidad de conocer las rutas (incluyendo desvíos habituales), medio de transporte y tiempos que un trabajador toma para venir de su casa al trabajo y del trabajo a su casa, hasta que archiva el formulario “Rutagrama”.

### C. Unidades Responsables

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

### D. Unidades Involucradas

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Dependencias del Rectorado y/o Institutos Pedagógicos
- ❖ Estructuras Académicas Desconcentradas (Extensión Académica, Centros de Atención)
- ❖ Trabajadores



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama

### E. Descripción del Procedimiento (Flujo Narrativo, Normas e Instrucciones Adicionales)

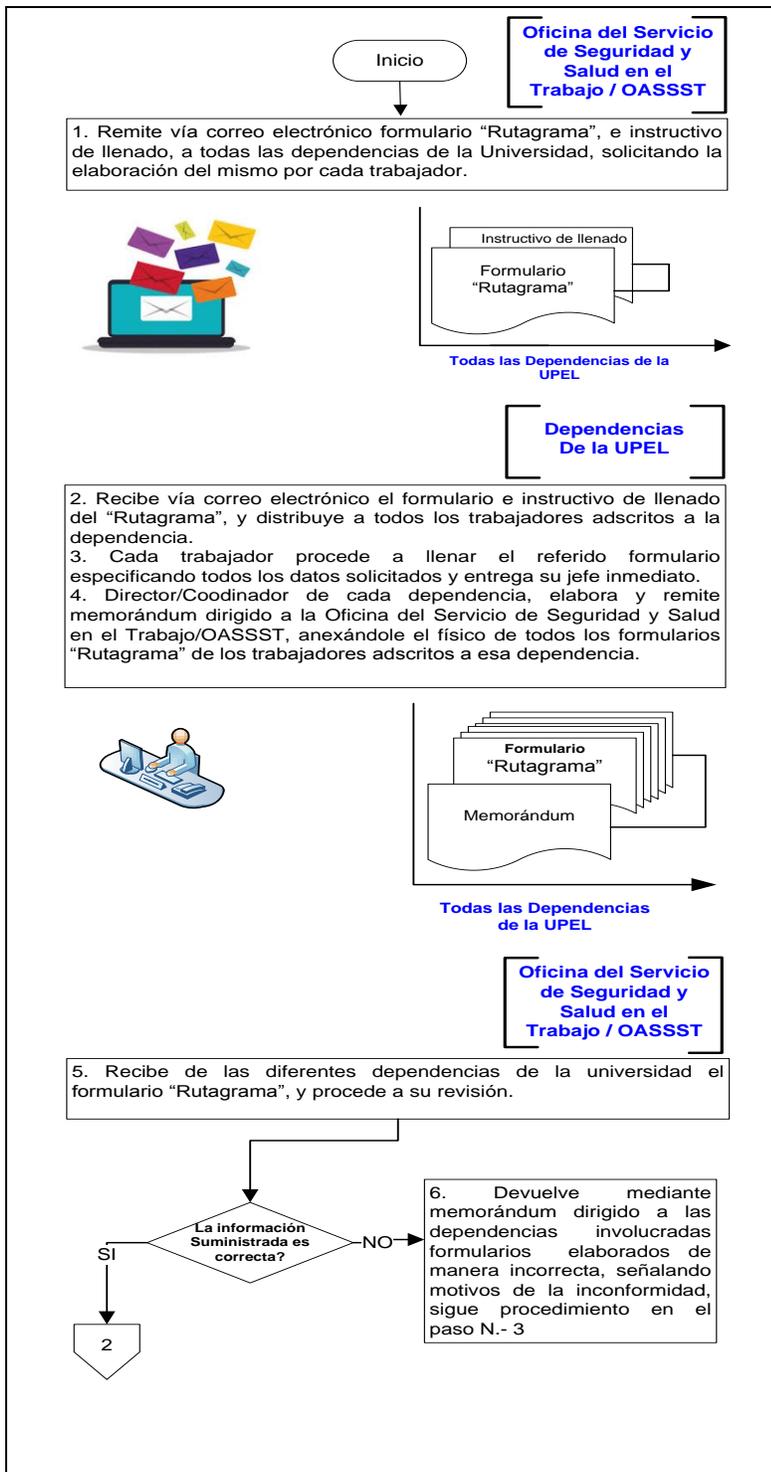
ACTIVIDADES / RESPONSABLES	NORMAS / INSTRUCCIONES ADICIONALES
----------------------------	------------------------------------



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama**



### Normas:

- Será responsabilidad de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, remitir vía correo electrónico el formulario "Rutagrama", e instructivo de llenado a todas las dependencias de la Universidad, solicitando la elaboración del mismo por cada trabajador, (Paso 1).
- Todos los Directores/Coordinadores/Jefes de las diferentes dependencias de la UPEL, tendrán la responsabilidad de recibir vía correo electrónico el formulario e instructivo de llenado del "Rutagrama", y distribuir el mismo a todos los trabajadores adscritos a la misma para su respectivo llenado, (Paso 2).
- Será responsabilidad de todo el personal que labora en las diferentes dependencias llenar el formulario "Rutagrama" y entregarlo a su jefe inmediato. A fin de cumplir con la normativa legal vigente en el país, (Paso 3).
- Todos los Directores/Coordinadores/Jefes de las diferentes dependencias de la UPEL, tendrán la responsabilidad de elaborar y remitir memorándum dirigido a la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, anexándole el físico de los formularios "Rutagrama" de los trabajadores adscritos a esa dependencia, (Paso 4).
- La Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de recibir de las diferentes dependencias de la universidad el formulario "Rutagrama", y proceder a su revisión, (Paso 5).
- La Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de devolver mediante memorándum dirigido a las dependencias involucradas, los formularios "Rutagrama" elaborados de manera incorrecta, señalando motivos de la inconformidad, asimismo le indicará que deben volver a remitirlos a esa oficina a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 3 del artículo 69 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo ("LOPCYMAT"), (Paso 6).

### Instrucciones Adicionales:

- No es necesario la actualización del "Rutagrama en forma periódica sino sólo cuando algunos de sus elementos sufran modificación imputable a cualquiera de las partes, por ejemplo en el supuesto que el empleador cambie de sede o el trabajador se mude de domicilio o adquiera un vehículo propio distinto al medio de transporte que había manifestado inicialmente.

### ACTIVIDADES / RESPONSABLES

### NORMAS / INSTRUCCIONES ADICIONALES

**Código:**  
OSST- SSOTU -03

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

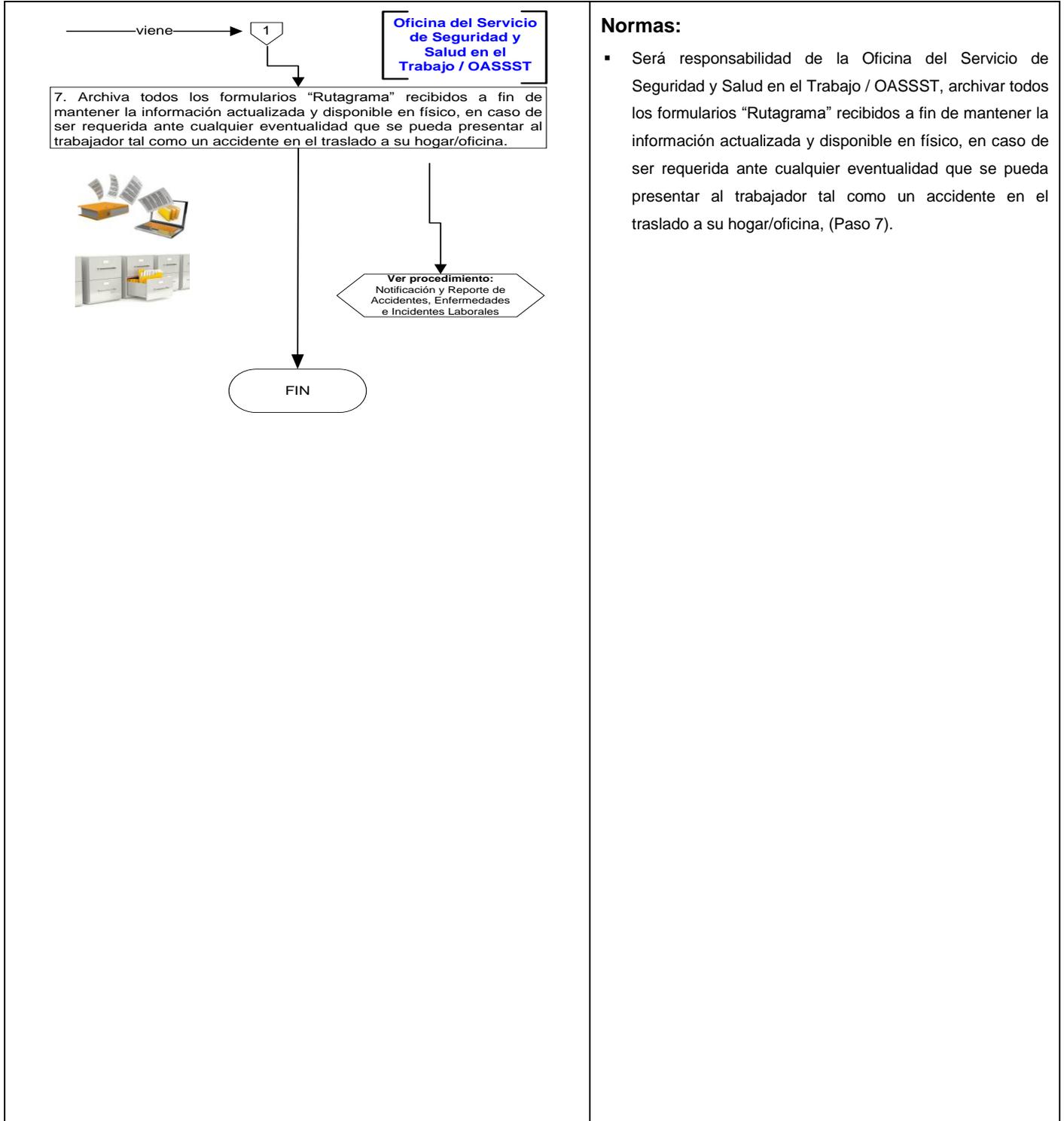
**Página:**  
32 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama**





## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama

### F.- Formularios y Documentos Utilizados

- ❖ “Rutagrama” (Análisis de Trayecto Casa-Trabajo-Casa)
- ❖ Memorándum



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama**

### G- Instructivo

<b>Código:</b>	<b>FOROYS-OSSST-ATCTC:00</b>
<b>Denominación:</b>	“Rutagrama” (Análisis de Trayecto Casa-Trabajo-Casa)
<b>Objetivo:</b>	La finalidad del mismo es establecer las rutas, medio de transporte y tiempos que un trabajador toma para venir de su casa al trabajo y del trabajo a su casa.
<b>Presentación:</b>	Tamaño Carta.
<b>Impresión:</b>	Tinta negra en anverso.
<b>Papel:</b>	Bond 20.
<b>Distribución:</b>	Original: Duplicado:
<b>Período de Retención:</b>	Un (1) año.
<b>Unidad de Origen:</b>	OSSST/OASSST
<b>Frecuencia:</b>	Cada vez que un trabajador ingresa a ser personal fijo/contratado por la universidad, o en el supuesto que el empleador cambie de sede o el trabajador se mude de domicilio o adquiera un vehículo propio distinto al medio de transporte que había manifestado inicialmente.



## RUTAGRAMA (ANÁLISIS DE TRAYECTO CASA-TRABAJO-CASA)

1. Fecha: / /

V. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR(A)		
2. Apellido(s) y Nombre(s):	3. Cédula de Identidad:	4. Dependencia/ Instituto Pedagógico:
5. Cargo:	6. Dirección de Habitación:	

7. ¿Posee vehículo propio?	8. Marca:	9. Año:	10. Modelo:
----------------------------	-----------	---------	-------------

### VI. DATOS DEL TRAYECTO

11. Tiempo aproximado de Traslado desde y hacia la Dirección de Habitación y su centro de trabajo:	12. Tiempo aproximado de Traslado desde y hacia la Dirección Alternativa y su centro de trabajo:
--	--

13. Sistema de Transporte a utilizar para su traslado desde y hacia su residencia:  
 Transporte Público     Sistema Metro     Taxi     Motorizado     Bicicleta     Vehículo familiar/amigo(a)     Transporte Interno     Otro: \_\_\_\_\_

**CROQUIS RUTOGRAMA DE TRASLADO DESDE Y HACIA SU RESIDENCIA**  
 LINEA AZUL IDA A LA EMPRESA - LINEA ROJA RETORNO A SU RESIDENCIA - LÍNEA NEGRA: DESVÍO HABITUAL

Punto "A" Residencia

Punto "B" Empresa

Punto "C" Algún punto de Desvío

Guardería:	Universidad:	Familiares:	Otro Empleo:	Otro Indique:	<i>Indique estaciones de Metro, Ferrocarril, Paradas de Buses o Taxis en el Seguimiento de la Ruta</i>
------------	--------------	-------------	--------------	---------------	--

### VII. NIVEL DE RIESGO DEL(A) TRABAJADOR(A) EN EL TRAYECTO

14. Nivel de Riesgo del(a) Trabajador(a):  <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto	15. Riesgo de: <input type="checkbox"/> Arrollamiento <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Caída <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Hampa <input type="checkbox"/> Otro: _____
---	---

**NOTA:** En los casos de accidentes vehiculares o de motos la Empresa no se hace responsable por actos de imprudencia o desvíos de las rutas señaladas y en todo momento el trabajador o trabajadora accidentado (a) deberá esperar las actuaciones de Tránsito Terrestre ya que su investigación arrojará los resultados que serán adjuntados a nuestra investigación y remitidos a **INPSASEL**.

### VIII. FIRMAS Y SELLO

16. Por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en Trabajo:	17. Por el(a) Trabajador(a):	
Apellido(s) y Nombre(s)	Apellido(s) y Nombre(s)	Huella
Cédula de Identidad	Cédula de Identidad	
Firma	Firma	



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Elaboración, Aplicación y Control del Formulario Rutagrama**

### Este Formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes Instrucciones:

CAMPO	Instrucción
1. Fecha:	Coloque la fecha en que se elabora el formulario.
<b>I. DATOS PERSONALES DEL(A) TRABAJADOR(A)</b>	
2. Apellido(s) y Nombre(s):	Escriba el(los) Apellido(s) y Nombre(s) del(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
3. Cédula de Identidad:	Indique el número de Cédula de Identidad del(a) Trabajador(a).
4. Dependencia/ Instituto Pedagógico:	Coloque el nombre de la Dependencia o Instituto Pedagógico al cual se encuentra adscrito el(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
5. Dirección de Habitación:	Indique la dirección de habitación completa y exacta del(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
6. ¿Posee vehículo propio?	Escriba si el(a) Trabajador(a) que llena el formulario posee vehículo propio para su traslado.
7. Marca:	Escriba la marca del vehículo propio del(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
8. Año:	Escriba el año de fabricación del vehículo propio del(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
9. Modelo:	Escriba el modelo del vehículo propio del(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
<b>II. DATOS DEL TRAYECTO</b>	
10. Tiempo aproximado de Traslado desde y hacia la Dirección de Habitación y su centro de trabajo:	Escriba el tiempo aproximado en horas y minutos en el cual se traslada el(a) trabajador(a) desde y hacia la dirección de habitación y su centro de trabajo.
11. Tiempo aproximado de Traslado desde y hacia la Dirección Alterna y su centro de trabajo:	Escriba el tiempo aproximado en horas y minutos en el cual se traslada el(a) trabajador(a) desde y hacia la dirección alterna y su centro de trabajo.
12. Sistema de Transporte a utilizar para su traslado desde y hacia su residencia:	Seleccione la(s) casilla(s) de acuerdo al sistema de traslado que utiliza desde y hacia su residencia.
<b>III. NIVEL DE RIESGO DEL(A) TRABAJADOR(A) EN EL TRAYECTO</b>	
13. Nivel de Riesgo del Trabajador(a):	Seleccione la(s) casilla(s) de acuerdo al Nivel de Riesgo determinado en la ruta del(a) Trabajador(a).
14. Riesgo de:	Seleccione la(s) casilla(s) de acuerdo al tipo de riesgo determinado en la ruta del(a) Trabajador(a).
<b>IV. FIRMAS Y SELLOS</b>	
15. Por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en Trabajo:	Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad y firma, de la persona responsable por la Oficina del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
16. Por el(la) Trabajador(a):	Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad y firma, del(a) Trabajador(a).



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales**

### A. Objetivo

Establecer las normas y actividades administrativas necesarias para llevar a cabo el registro, notificación y reportes de los accidentes, enfermedades e incidentes laborales ocurridos al personal que labora en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

### B. Alcance

Contempla desde la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, recibe notificación por parte de la dependencia de adscripción del trabajador y/o propio trabajador y/o familiar del trabajador lesionado hasta que se archiva el formulario de "Registro de Accidente/Incidente Laboral".

### C. Unidades Responsables

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

### D. Unidades Involucradas

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Dependencias del Rectorado y/o Institutos Pedagógicos
- ❖ Estructuras Académicas Desconcentradas (Extensión Académica, Centros de Atención)
- ❖ Trabajadores





## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales**

### F. Formularios y Documentos Utilizados

- ❖ Registro de Accidente / Incidente Laboral



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales**

### G- Instructivo

<b>Código:</b>	<b>FOROYS-OSSST-RAIL:00</b>
<b>Denominación:</b>	Registro de Accidente/ Incidente Laboral
<b>Objetivo:</b>	La finalidad del mismo es reportar y llevar registro de un Accidente/ Incidente, que dependiendo las circunstancias, podría haber ocasionado daños personales y/o materiales.
<b>Presentación:</b>	Tamaño Carta.
<b>Impresión:</b>	Tinta negra en anverso.
<b>Papel:</b>	Bond 20.
<b>Distribución:</b>	Original: Duplicado:
<b>Período de Retención:</b>	Un (1) año.
<b>Unidad de Origen:</b>	OSSST/OASSST y Estructuras Académicas Desconcentradas
<b>Frecuencia:</b>	Cada vez que ocurra un accidente/incidente laboral a cualquier empleado de la Universidad.





## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales**

### Este Formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes Instrucciones:

#### CAMPO

#### Instrucción

1. Fecha del Reporte: | Coloque la fecha en que se elabora el formulario.
2. Fecha del Accidente/Incidente: | Coloque la fecha en la cual ocurrió el Accidente/Incidente
3. Hora del Accidente/Incidente: | Coloque la hora en la cual ocurrió el Accidente/Incidente

#### V. DATOS PERSONALES DEL(A) TRABAJADOR(A) INVOLUCRADO (A)

4. Apellido(s) y Nombre(s): | Escriba el(los) Apellido(s) y Nombre(s) del(a) Trabajador(a) que llena el formulario.
5. Cédula de Identidad: | Indique el número de Cédula de Identidad del(a) Trabajador(a).
6. Dependencia/ Instituto Pedagógico: | Coloque el nombre de la Dependencia o Instituto Pedagógico al cual se encuentra adscrito el(a) Trabajador(a) involucrado en el Accidente/Incidente .
7. Cargo: | Indique el cargo que posee el trabajador involucrado en el Accidente/Incidente
8. Dirección de Habitación: | Indique la dirección de habitación completa y exacta del(a) Trabajador(a) involucrado en el Accidente/Incidente .
9. Teléfono: | Indique el número telefónico del(a) Trabajador(a) afectado.

#### VI. DATOS DEL ACCIDENTE / INCIDENTE LABORAL

10. Tipo de Accidente/Incidente: | Selecciones la(s) casilla(s) de acuerdo al Accidente/Incidente ocurrido
11. Lugar donde ocurrió el Accidente/Incidente : | Selecciones la casilla de acuerdo al lugar donde ocurrió el Accidente/Incidente
12. Descripción detallada del Accidente/Incidente: | Coloque detalladamente todo lo que ocurrió durante el Accidente/Incidente
13. Nombre de los Testigos: | Coloque el nombre de los testigos que presenciaron el Accidente/Incidente

#### VII. ACCIONES TOMADAS DURANTE EL ACCIDENTE/INCIDENTE LABORAL

14. El empleado recibió atención inmediata : | Selecciones la casilla de acuerdo a los hechos ocurridos durante el Accidente/Incidente
15. Recibió Primeros Auxilios:: | Selecciones la casilla de acuerdo a los hechos ocurridos durante el Accidente/Incidente.
16. Se traslado al Hospital y/o centro de Salud : | Selecciones la casilla de acuerdo a los hechos ocurridos durante el Accidente/Incidente.
17. Existe Informe Medico : | Selecciones la casilla correspondiente, dependiendo si existe algún informe médico que determine la condición de salud del trabajador.
18. Observaciones Adicionales : | Coloque algún aspecto relevante que no haya sido descrito en relación a las acciones tomadas durante el Accidente/Incidente

**Código:**  
OSSST- SSOTU -04

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
43 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: **Notificación y Reporte de Accidentes, Enfermedades e Incidentes Laborales**

### VIII. FIRMAS Y SELLOS

19. Por la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en Trabajo/Directores/Coordinadores/Jefes de las diferentes Dependencias de la UPEL y Estructuras Académicas Desconcentradas :  
Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad, firma y cargo de la persona que elabora el formulario
20. Por el(la) Trabajador(a):  
Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad firma y cargo , del trabajador (a) afectado (a).



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Inspección y Control de Extintores

### A. Objetivo

Establecer las normas y actividades administrativas necesarias para llevar a cabo la inspección y control de extintores dentro de las instalaciones correspondientes a la institución.

### B. Alcance

Contempla desde que el Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/OASSST, designa a un analista para que periódicamente realice la inspección y control de extintores, hasta que se remite Memorándum a la Dirección/Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física, informando los resultados de la inspección realizada y notificando la cantidad de extintores que requieren mantenimiento, indicando la ubicación donde se encuentran.

### C. Unidades Responsables

- ❖ Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ❖ Oficina Auxiliar del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

### D. Unidades Involucradas

- ❖ Dependencias del Rectorado y/o Institutos Pedagógicos
- ❖ Estructuras Académicas Desconcentradas (Extensión Académica, Centros de Atención)
- ❖ Dirección/Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Inspección y Control de Extintores

### E. Descripción del Procedimiento (Flujo Narrativo, Normas e Instrucciones Adicionales)

ACTIVIDADES / RESPONSABLES	NORMAS / INSTRUCCIONES ADICIONALES			
<p style="text-align: center;">Inicio</p> <p style="text-align: right;"><b>Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/ OASSST, designa a un analista para que periódicamente realice la inspección y control de extintores.</li> <li>El analista designado, prepara un cronograma de las inspecciones de extintores a realizarse por dependencia durante el año .</li> <li>Entrega el cronograma arriba mencionado al Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/ OASSST, para su revisión.</li> <li>El Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/ OASSST realiza la revisión al documento, sugiere las modificaciones si las hubiere, y devuelve el mismo al analista designado de realizar la inspección y control de extintores.</li> </ol> <p style="text-align: center;">El Cronograma esta correcto?</p> <p><b>SI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El día indicado en el cronograma se dirige a las dependencias correspondientes a fin de realizar la inspección.</li> <li>Verifica el estado del extintor y simultáneamente va llenando el formulario "Inspección y Control de Extintores", señalando la información requerida en cada uno de los campos del formulario.</li> <li>Una vez realizada las inspecciones correspondientes entrega el formulario "Inspección y Control de Extintores" al Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/ OASSST, para su revisión y firma en caso de estar todo ok.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Existen extintores que requieren mantenimiento?</p> <p><b>SI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elabora y remite Memorándum a la Dirección/Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física informando los resultados de la inspección y notificando la cantidad de extintores que requieren mantenimiento asimismo se indicara la ubicación donde se encuentran.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Sigue Procedimiento: Selección de Contratistas. Ver Manual de Bienes, Obras y Servicios</p> <p><b>NO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realiza las correcciones indicadas y reinicia procedimiento en el paso N. 3</li> </ol> <p style="text-align: center;">Archiva formulario "Inspección y Control de Extintores", por fecha.</p> <p style="text-align: center;">Fin</p>	<p>Normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Jefe de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, será responsable de designar a un analista para que periódicamente realice la inspección y control de extintores. (Paso 1).</li> <li>El Analista designado por el Jefe de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de preparar un cronograma de las inspecciones de extintores a realizarse por dependencia durante el año, (Paso 2).</li> <li>Será responsabilidad del Analista de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, entregar el cronograma arriba mencionado al Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/ OASSST, para su revisión y aprobación mediante firma, (Paso 3).</li> <li>El Jefe de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de realizar la revisión al cronograma de las inspecciones de extintores, y sugerir las modificaciones si las hubiere, (Paso 4).</li> <li>Será responsabilidad del Analista de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, el día indicado en el cronograma realizar la inspección a los extintores, (Paso 5).</li> <li>Será responsabilidad del Analista de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, verificar el estado del extintor y simultáneamente colocar la información requerida en cada uno de los campos del formulario "Inspección y Control de Extintores", (Paso 6).</li> <li>Será responsabilidad del Analista de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, una vez realizada las inspecciones correspondientes entregar el formulario "Inspección y Control de Extintores" al Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo/ OASSST, para su revisión y firma en caso de estar todo en orden. (Paso 7).</li> <li>Será responsabilidad del Analista de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, realizar las correcciones indicadas por el Jefe de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, al cronograma de las inspecciones de extintores, (Paso 8).</li> <li>El Jefe de la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de elaborar y remitir Memorándum a la Dirección/Unidad de Desarrollo y Mantenimiento de Planta Física, informando los resultados de la inspección realizada y notificando la cantidad de extintores que requieren mantenimiento asimismo se indicara la ubicación donde se encuentran, (Paso 9).</li> <li>La Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST, tendrá la responsabilidad de Archivar formulario de "Inspección y Control de Extintores", por fecha como control, (Paso 10).</li> </ul>			
<p><b>Código:</b> OSST- SSOTU -05</p>	<p><b>Fecha de Vigencia:</b></p>	<p><b>N° de Actualización:</b></p>	<p><b>Fecha de Actualización:</b></p>	<p><b>Página:</b> 46 / 54</p>



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Inspección y Control de Extintores

### F. Formularios y Documentos Utilizados

- ❖ “Inspección y Control de Extintores”



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Inspección y Control de Extintores

### G- Instructivo

<b>Código:</b>	<b>FOROYS/OSSST/ISE:00</b>
<b>Denominación:</b>	“Inspección y Control de Extintores”
<b>Objetivo:</b>	La finalidad del mismo es llevar un registro y control de los extintores ubicados en las diferentes dependencias de la institución a fin de determinar su capacidad operativa, y tomar las acciones correspondientes en caso que los mismos requieran mantenimiento preventivo y/o correctivo..
<b>Presentación:</b>	Tamaño Carta.
<b>Impresión:</b>	Tinta negra en anverso.
<b>Papel:</b>	Bond 20.
<b>Distribución:</b>	Original: Duplicado:
<b>Período de Retención:</b>	Un (1) año.
<b>Unidad de Origen:</b>	OSSST/OASSST y Estructuras Académicas Desconcentradas
<b>Frecuencia:</b>	Cada vez que se requiera de acuerdo al cronograma de inspección de extintores que realiza la Oficina de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo / OASSST.



## INSPECCIÓN Y CONTROL DE EXTINTORES

1. Fecha de Inspección:

/ /

### II. DATOS GENERALES

2. Sede/Dependencia:

3. Inspección Realizada por:

4. Responsable de la Dependencia:

### III. INSPECCIÓN REALIZADA

No.	5. Área donde está ubicado el equipo	6. ESTADO DEL EXTINTOR														7. Agente Extintor				8. Observaciones						
		Fecha vencimiento o recarga		Manómetro		Pasador de Seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación			Visibilidad		Acceso al extintor			
		Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala		Buena	Mala	ABC Multiplicador	CO <sub>2</sub>	Solkafiam	Agua Presurizada
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										

### IV. FIRMAS Y SELLO

9. Responsable de la Inspección:

Nombre y Apellido:

Firma:

10. Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre y Apellido:

Firma:

Sello:



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

Procedimiento: Inspección y Control de Extintores

**Este Formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes Instrucciones:**

CAMPO	Instrucción
1. Fecha:	Coloque la fecha en que se elabora el formulario.
<b>I. DATOS GENERALES</b>	
2. Sede/Dependencia:	Escriba el nombre de la Sede y Dependencia donde se encuentra el extintor.
3. Inspección Realizada por :	Escriba Nombre(s) y Apellido(s) del responsable de realizar la inspección.
4. Responsable de la Dependencia:	Escriba Nombre(s) y Apellido(s) del responsable de la Dependencia donde se encuentra el extintor.
<b>II. INSPECCIÓN REALIZADA</b>	
5. Área donde está ubicado el equipo :	Escriba el nombre del área donde se encuentra el extintor.
6. Estado del extintor :	Marque con una equis (x) en cada una de las casillas el estado de cada una de las partes del extintor.
7. Agente extintor :	Escriba el tipo de agente extintor que utiliza el mismo
8. Observaciones	Escriba alguna observación adicional del estado del extintor.
<b>III. FIRMAS Y SELLO</b>	
9. Responsable de la Inspección :	Coloque, Apellido(s) y Nombre(s) y firma, de la persona responsable por la Inspección realizada.
10. Jefe de la Oficina del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo	Coloque, Apellido(s) y Nombre(s), Cédula de Identidad y firma, del Jefe(a) de la OSSST.



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL

### Glosario

- ❖ **Accidente de Trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
- ❖ **Accidente In-Itinere o de Trayecto:** es considerado como accidente de trabajo a tenor de lo establecido en el numeral 3 del artículo 69 de la LOPCYMAT que señala: “Los accidentes que sufra el trabajador o la trabajadora en el trayecto hacia y desde su centro de trabajo, siempre que ocurra durante el recorrido habitual.
- ❖ **Botiquín de Primeros Auxilios:** Elemento destinado a contener los medicamentos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios o para tratar dolencias comunes. Se dispone dentro de una caja u otro adminículo capaz de ser transportado.
- ❖ **Brigadas de Emergencia:** son grupos de personas debidamente organizadas, capacitadas, entrenadas y dotadas para prevenir, controlar y reaccionar en situaciones peligrosas de alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre, dentro de una empresa, industria o establecimiento y cuya función está orientada a salvaguardar a las personas, sus bienes y el entorno de los mismos.
- ❖ **Centro de Trabajo:** Cualquier área, edificada o no, en la que los trabajadores deban permanecer o a la que deben acceder por razón de su trabajo o para un beneficio propio y/o común.
- ❖ **Condiciones del Ambiente de Trabajo:** Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.
- ❖ **Condiciones Inseguras:** Es cualquier condición del ambiente de trabajo que puede contribuir a un accidente.
- ❖ **Diagnóstico Médico:** Es el procedimiento científico que permite conocer la naturaleza de una enfermedad o lesión, mediante la observación y estudio detallado de los síntomas, signos y pruebas complementarias.
- ❖ **Discapacidad:** Impedimento de realizar alguna actividad cotidiana considerada normal, por alteración de sus funciones físicas o intelectuales adquiridas por condiciones u

**Código:**  
OSSST- SSOTU -G

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
51 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

### Glosario

ocasión de trabajo inadecuado, ocasionadas por accidentes o enfermedades profesionales.

- ❖ **Enfermedad Relacionada al Trabajo:** Es un daño a la salud que puede ser causado en su totalidad por las condiciones de trabajo, o puede ser intensificada o por las condiciones de trabajo de las personas.
- ❖ **Enfermedad Ocupacional:** Término que se usa para definir a las Enfermedades Relacionadas al Trabajo.
- ❖ **Enfermedad Profesional:** Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral, y de carácter legal.
- ❖ **Exámenes Médicos:** Serie de investigaciones diligentes, realizada por persona legalmente autorizada y especialmente capacitada, para prevenir o curar enfermedades; consta de un examen médico clínico, examen psicológico y exámenes complementarios determinado por el Médico Ocupacional.
- ❖ **Evaluaciones Médicos Ocupacionales:** Están referidos a exámenes médicos realizados al ingreso del trabajador, periódicamente y al momento de su egreso, orientados a la detección de enfermedades profesionales y lesiones de posible aparición en razón a la exposición de riesgos presentes en el centro de trabajo.
- ❖ **Extintor:** es un aparato que contiene un agente **extintor** del fuego, el cual puede ser proyectado y dirigido sobre el fuego por la acción de una presión interna, destinado a sofocar un fuego incipiente o controlado hasta la llegada de personal especializado.
- ❖ **Factores de Riesgo Ocupacionales:** Agentes de naturaleza física, química, biológica o aquellas resultantes de la interacción entre el trabajador y su ambiente laboral, tales como psicológicos y ergonómicos, que pueden causar daño a la salud. Denominados también factores de riesgos ocupacionales, agentes o factores ambientales o peligros.
- ❖ **Hoja de Ruta o Rutagrama:** es un documento que tiene como finalidad establecer las rutas, medio de transporte y tiempos que un trabajador toma para venir de su casa al trabajo y del trabajo a su casa. El rutagrama es necesario para determinar la ruta habitual del trabajador para llegar a su lugar de trabajo y volver a su residencia, esto en virtud de lo establecido en el numeral 3 del artículo 69 de la Ley Orgánica de

**Código:**  
OSSST- SSOTU -G

**Fecha de Vigencia:**

**N° de Actualización:**

**Fecha de Actualización:**

**Página:**  
52 / 54



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL**

### Glosario

Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (“LOPCYMAT”) que prevé la figura del accidente *in itinere*

- ❖ **INPSASEL:** Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, es un organismo autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo.
- ❖ **Incidente Laboral:** Es el suceso acontecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente.
- ❖ **LOPCYMAT:** Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.
- ❖ **Medicina Ocupacional:** Especialidad médica, que busca controlar los factores de riesgo ocupacionales así como de diagnosticar y tratar precozmente los accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas al trabajo que puedan afectar la salud de los trabajadores.
- ❖ **Medidas de Prevención en Salud Ocupacional:** Son acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores; medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los que conduzcan o administren actividades económicas y de servicios.
- ❖ **Ofisalud:** Sistema integral, que permite el registro y control de insumos médicos y utensilios que posee el botiquín de primeros auxilios, asimismo el sistema cuenta con otras funcionalidades tales como:
  - Directorio de proveedores de servicios.
  - Registro y control de citas.
  - Visualización on line del stock de medicamentos disponibles, para el canje de usuarios (este link, sólo puede ser visualizado por un funcionario adscrito la OSSST/OASSST, autorizado con una clave específica).



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UPEL

### Glosario

- ❖ **Pausas Activas:** Son breves descansos durante la jornada laboral que sirven como una de las principales herramientas de la salud ocupacional para promover actividad física y prevenir el estrés, enfocada a mejorar movilidad articular, realizar estiramientos y ejercicios que propicien cambios de posición y disminución de cargas osteomusculares por mantenimiento de posiciones prolongadas y/o movimientos repetitivos durante la jornada laboral.
- ❖ **Peligro:** Situación o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y ambientes
- ❖ **Primeros Auxilios:** Son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a una persona accidentada o lesionada antes de ser trasladado a un centro asistencial u hospitalario.
- ❖ **Psicología Ocupacional:** Especialidad que tiene por objeto promover y proteger la salud mental del trabajador expuesto a factores de riesgo ocupacionales que pueden alterar su salud integral.
- ❖ **Riesgo Ocupacional:** Probabilidad de daño a la salud por la exposición a factores de riesgo ocupacionales.
- ❖ **Salud Ocupacional:** Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo y, adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo sus aptitudes y capacidades.
- ❖ **Seguridad Ocupacional:** Especialidad destinada a identificar, reconocer, evaluar y controlar las causas y/o peligros que puedan ocasionar los accidentes de trabajo.
- ❖ **Servicios de Salud Ocupacional:** Entidades o instituciones legalmente constituidas, o profesionales debidamente entrenados en medicina, enfermería, ingeniería de higiene y otros cuyo objetivo común y principal es atender la salud de los trabajadores.
- ❖ **Trabajador(a):** Una persona que de forma voluntaria presta sus servicios remunerados en un centro de trabajo o bien como trabajador independiente.