



**MANUAL DE PROCESO DE  
CONVALIDACIÓN  
DEL EXAMEN POST- OCUPACIONAL**

**Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 006/2025**

**de fecha 05 de marzo de 2025**

**SANTA CRUZ - BOLIVIA**

**INDICE**

1.	INTRODUCCIÓN .....	2
2.	OBJETIVO.....	2
3.	REVISIONES Y ACTUALIZACIONES .....	2
4.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	2
5.	COMO USAR EL MANUAL .....	2
6.	AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
7.	NORMAS DE OPERACIÓN .....	3
8.	PROCESOS .....	4
I.	PROCESO DE VALIDACIÓN DEL EXAMEN POST OCUPACIONAL .....	4
9.	FORMULARIO .....	5
10.	FLUJOGRAMAS .....	7

## **1. INTRODUCCIÓN**

Este documento normativo contiene información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades referentes al proceso de validación del Examen Post-Ocupacional, que corresponde al área de Afiliación, así como plantear políticas de aplicación.

Asimismo, permitirá comprender mejor el desarrollo de las actividades que se deben seguir en todas las áreas que intervienen en la aplicación del proceso.

## **2. OBJETIVO**

Constituirse en un instrumento de trabajo para los responsables del proceso que operan en el área de Consulta Externa, Afiliación y Caja en cumplimiento a la normativa específica vigente. Al efecto, guía en forma sistemática los procedimientos a ser aplicados y permite mantener informado al personal acerca de las normas que deben cumplir para llevar a cabo las tareas en el marco legal vigente.

## **3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES**

El presente Manual está sujeto a revisiones y actualizaciones cuando se presentan las siguientes situaciones:

- Se producen cambios en la estructura organizacional del SINEC.
- En los casos debidamente justificados, de oficio y a requerimiento de partes interesadas.
- En los casos que se modifiquen las normas y afecten el procedimientos descrito.

Y las modificaciones y ajustes del proyecto serán realizados por el área de Afiliación; y presentados a la Máxima Autoridad Ejecutiva, previa revisión técnica del área de Planificación.



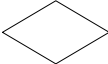




## **4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

De acuerdo con la estructura del SINEC, las áreas se constituyen en unidades organizacionales.

## **5. COMO USAR EL MANUAL**

En el Manual se detalla de manera secuencial cada uno de los pasos a seguir dentro de un procedimiento, señalando en qué consisten éstos, cómo y cuándo se lleva a cabo y quién los realiza, para ello se establecen los elementos administrativos y responsables de su ejecución, dentro de estas unidades. Está redactado a un nivel de desagregación.

Por otra parte, al final de la descripción narrativa del procedimiento se detallan los Diagramas de Flujos, que es la representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones del proceso. Los diagramas se presentan en forma sencilla para brindar una descripción clara de sus operaciones, lo que facilitará su comprensión. A continuación, se presentan los símbolos que se utilizarán y su significado:

SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Terminal	Indica el inicio y el fin de proceso
	Proceso / Operación	Describe de forma general cada una de las actividades que se desarrollan dentro del procedimiento
	Decisión o Alternativa	Indica dentro del procedimiento, dónde surgen caminos alternativos, un punto de decisión
	Conector de rutina	Permite dar continuidad a las actividades, evitando la intersección de líneas. Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en una misma página
	Conector de hojas	Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en distinta página
	Documento	Representa cualquier tipo de documento asociado al procedimiento
	Archivo	Representa el archivo de documentos asociados al procedimiento

## 6. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual es de uso obligatorio de las áreas y unidades dependientes del Seguro Integral de Salud – SINEC, que forman parte del proceso.

## 7. NORMAS DE OPERACIÓN

Los lineamientos generales de acción determinados para facilitar la cobertura de las responsabilidades de las distintas instancias que participan en el proceso son:

- ✓ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de fecha 07 de febrero de 2009.


- ✓ Ley General del Trabajo, de fecha 08 de diciembre de 1942.
- ✓ Ley 2027, de fecha 27 de octubre de 1999, Estatuto del Funcionario Público.
- ✓ Ley Nro. 1178, de 20 de fecha julio de 1990, de Administración y Control Gubernamental.
- ✓ Ley 2341, de fecha 23 de abril de 2001, Ley de Procedimiento Administrativo.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 23318-A, de fecha 3 de noviembre de 1992, de Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 26237, de fecha 29 de junio de 2001, que modifica el DS. Nro. 23318-A
- ✓ Decreto Supremo de Creación 26474, de fecha 22 de diciembre de 2001, que agrupa en una sola norma jurídica, todas las disposiciones relativas a la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud; por lo se ratifica su creación efectuada el 29 de enero de 1999 del Seguro Integral de Salud del SINEC.
- ✓ Decreto Supremo 0214, de fecha 22 de julio de 2009, que aprueba la Política Nacional de Transparencia y Lucha Contra La Corrupción.
- ✓ Resolución Administrativa Nro. 038/2022, de fecha 16 de mayo de 2022, Reglamento Específico de Afiliación, Re afiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo de la ASUSS.

## 8. PROCESOS

### I. PROCESO DE VALIDACIÓN DEL EXAMEN POST OCUPACIONAL

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> El Formulario Post Ocupacional SINEC y Formulario Pre-Ocupacional Gestora	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Se presenta al área de caja con el Formulario de Examen Post ocupacional y el Formulario Pre-Ocupacional Gestora para su validación.			Trabajador o Empresa
2	Recibe, emite Comprobante de pago, entrega e indica fecha para recoger el Formulario de Convalidación del Examen Post - Ocupacional			Caja
3	Si existiera más de dos Formularios para validación de los Exámenes Post- Ocupacional deberá elaborar un listado para remisión al Medico laboral y entrega al Mensajero.			Caja
4	Recibe y entrega al Medico			Mensajero
5	Recibe, revisa, llena el Formulario Pre-Ocupacional Gestora con datos del Examen Post-Ocupacional, sella, firma y remite a Caja	Formulario		Consulta Externa-Medico
6	Recibe y entrega al trabajador o a la Empresa.			Caja
	<b>PRODUCTO:</b> Formulario Pre Ocupación convalidado	-----	-----	-----

### 9. FORMULARIO

		<h2 style="margin: 0;">EXAMEN POST - OCUPACIONAL</h2>													
Trabajador Asegurado	Dirección Identificación	Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		Nombres		CUA					
		Matricula del Asegurado al Ente Gestor de Salud		CI		RUN		PAS/C.E.		EGS.					
		Sexo		M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento		DD		MM		AAAA	
		Soltero <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Conviviente <input type="checkbox"/>		Nacionalidad			
		Departamento		Provincia		Ciudad / Localidad		Zona / Barrio / Urbanización		Teléfono / otros					
		Avenida		Calle		Pasaje		Número		Edificio		Bloque		Departamento	
Información Laboral	Dependiente <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		NIT/Asegurado independiente				Fecha de finalización de relación laboral						
	Ocupación								DD		MM		AAAA		
	Nombre o Razón Social del Empleador				Teléfono		Fax		Otros						
	Número patronal				NIT <input type="checkbox"/>		GOB <input type="checkbox"/>		SUP <input type="checkbox"/>						
	Departamento		Provincia		Ciudad / Localidad		Zona / Barrio / Urbanización		Teléfono / otros						
	Avenida		Calle		Pasaje		Número		Edificio		Bloque		Departamento		
<b>Sección para ser llenada por el Médico del trabajo</b>															
<b>RECORD DE SERVICIOS</b>															
		Empresa				Ocupación				Años (de - a)		Tiempo de trabajo en meses			
1.															
2.															
3.															
Contaminantes a los que va a ser expuesto el trabajador: _____															
Hábitos (cigarrillo, Alcohol, coca, otro) _____															
Practica actualmente algún deporte: _____															
Enfermedades anteriores: _____															
Intervenciones quirúrgicas: _____															
Accidentes: _____															
Exámen psicológico elemental (Integridad psicológica, estado mental, estado emocional, actitud, relaciones humanas, ambiente familiar, motivación para el trabajo): _____															
Antecedentes Gineco - Obstétricos: _____ Menarquía: _____															
Tipo menstrual: _____ Dismenorrea: _____ Gesta: _____ Para: _____															
FUM: _____ N° de hijos vivos: _____															
Estado actual de salud (Síntomas, fecha de inicio, tratamiento): _____															
Examen físico: _____ Peso (Kg.): _____ Talla (cms): _____ Signos vitales: _____ P.A. _____ Temp.: _____															
Frec. Resp.: _____															
Relación pondo - estatural: _____															
Pulso en reposo y esfuerzo: _____ Características: _____															
Defectos congénitos o adquiridos (marcha claudicante, acortamiento, atrofia muscular, parálisis, parestesia, rigidez, limitación de movimientos, cifosis, escoliosis, lordosis, estrabismo, etc.): _____															
Copia: 1 SINEC; 2 EMPRESA; 3 TRABAJADOR															



## MANUAL DE PROCESO DE CONVALIDACIÓN DEL EXAMEN POST- OCUPACIONAL

Examen físico segmentario:			
Exámenes radiológicos (comentario):			
Exámenes de laboratorio (comentario):			
Exámenes especiales en función a los contaminantes o agentes a que será expuesto el trabajador:			
Diagnóstico:			
Comentario:			
Recomendaciones:			
_____		_____	
Nombre y Firma del Médico Examinador		Lugar y Fecha	
<b>DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR:</b>			
- Características del puesto de trabajo: (demanda física, mental, sensorial, social) _____			
- Agentes a los que estará expuesto el trabajador :			
FÍSICOS		QUÍMICOS	BIOLÓGICOS
RIESGOS PSICOSOCIALES			
1.- _____			
2.- _____			
3.- _____			
4.- _____			
Responsable:			
_____		_____	_____
Nombre		Cargo	Firma
Copia: 1 SINEC; 2 EMPRESA, 3 TRABAJADOR			

**10. FLUJOGRAMAS**

