

ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE TRABAJO,  
EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

**ANEXOS**

**ANEXO 1:** MEMORÁNDUM DE DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE  
DEL COMITÉ MIXTO/COORDINADOR

**ANEXO 2:** LISTA DE VERIFICACIÓN DE HIGIENE, SEGURIDAD  
OCUPACIONAL Y BIENESTAR

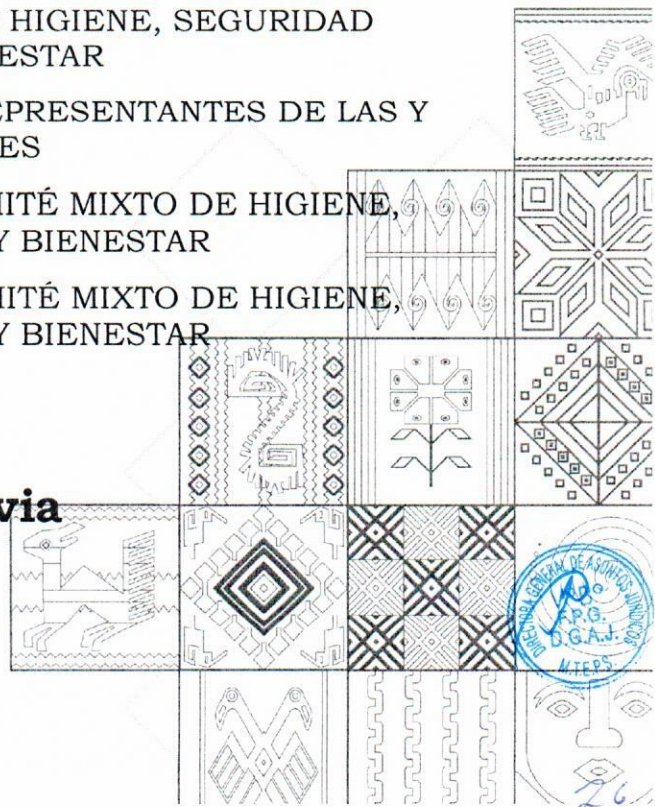
**ANEXO 3:** ACTA DE ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LAS Y  
LOS TRABAJADORES

**ANEXO 4:** ACTA DE POSESIÓN DEL COMITÉ MIXTO DE HIGIENE,  
SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR

**ANEXO 5:** INFORME MENSUAL DEL COMITÉ MIXTO DE HIGIENE,  
SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR



**2022**  
**La Paz – Bolivia**





**ANEXO 1**

**MEMORANDUM**  
**DE DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL**  
**COMITÉ MIXTO/COORDINADOR**

**Señor:**

**PARA:** *(Nombre del representante  
(designado o elegido) Comité Mixto de  
Higiene, Seguridad Ocupacional y  
Bienestar/ Coordinador de Higiene,  
Seguridad Ocupacional y Bienestar)*

**CARGO:** *(Cargo en la Empresa)*

Presente.-

**FECHA:** Lugar, (DD/MM/AA)

De mi mayor consideración:

Por disposición de (designación directa/elección) la Gerencia de la Empresa XXXX, ha tenido a bien designarlo como **MIEMBRO DEL COMITÉ MIXTO DE HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR/COORDINADOR DE HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR** recordándole que toda la información que se trate dentro en el ejercicio de sus funciones es de absoluta confidencialidad, debiéndose en todo momento someterse a las disposiciones que emerjan, haciéndole conocer que la presente designación es de carácter HONORIFICO, la cual tendrá duración de 1 año, durante este periodo su persona gozará de inamovilidad laboral en la empresa o establecimiento laboral de conformidad con el Artículo 35 de la Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.

Agradeciendo su atención, así como la participación y apoyo que confío brindará durante las funciones encomendadas, reciba usted un cordial saludo.

Atentamente,

**Gerente o Representante Legal  
Empresa XXXX**

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres

Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacocho S/N Telf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia

ANEXO 2

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR**

Punto	Nombre Comercial:	Dirección:	Condiciones de Seguridad			Observación
			Si	No	N.A	
<b>Nombre del Representante Legal:</b> <b>Actividad Económica:</b> <b>N° de Trabajadores:</b> <b>Nombre del Coordinador designado:</b> <b>Fecha de la Inspección:</b> <b>Hora de la Inspección:</b> * En esta casilla se debe justificar el punto						
<b>1. Política y Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional</b>						
1	¿La empresa o el establecimiento laboral cuenta con una Política y objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional? ¿Se verifica que las políticas y objetivos, han sido difundidas al personal?					
<b>2. Explicación Detallada del Proceso Productivo</b>						
2	¿Los trabajadores conocen el proceso productivo y/o las actividades que se desarrollan en la empresa o establecimiento laboral?					
<b>3. Gestión de Riesgos Ocupacionales</b>						
3	¿Los trabajadores conocen los riesgos a los que están expuestos en su entorno laboral?					
<b>4. Estudios/Monitoreos de Higiene</b>						
4	¿La empresa o establecimiento laboral realiza monitoreos de iluminación, ruido, carga de fuego y otros, según las necesidades?					
<b>5. Actividades de Alto Riesgo</b>						
5	¿La empresa o establecimiento laboral en caso que aplique, cumple con otorgar permisos de trabajo a actividades de mayor riesgo (altura, izaje, caliente, eléctrico, radiación u otro)?					
<b>6. Descripción de las Condiciones Actuales</b>						
6	¿Los trabajadores tienen conocimiento de uso correcto de todas las áreas, equipos e infraestructura y se realiza el mantenimiento correspondiente?					

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE TRABAJO,  
EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

7	¿La empresa dispone de comedores en el propio centro de trabajo, o en sus proximidades, donde se sirven alimentos en condiciones de higiene y calidad?				
8	¿La empresa o establecimiento laboral cuenta con instalaciones eléctricas seguras (no se evidencia cables pelados y se tienen señalización de peligro eléctrico)?				
9	¿Cumple con la cantidad de inodoros, urinarios, duchas y lavamanos según la cantidad de trabajadores?				
10	¿Cuentan las instalaciones con suficientes y apropiados espacios para guardar la ropa de los trabajadores, mismos están separadas de las áreas operativas?				
11	¿Se cuenta con el resguardo de toda la maquinaria en sus partes móviles; puntos de operación, transmisión de energía y partes en movimiento?				
12	¿Se cuenta con un registro de inspección y recemplazo de las herramientas?				
13	¿Tiene señalización que indique información para llamar la atención sobre situaciones de riesgo instalada en tu empresa o establecimiento laboral?				
14	¿La empresa o establecimiento laboral se mantienen libres de desechos y residuos que constituyen un riesgo para la salud y se efectúa la limpieza y desinfección en forma permanente?				
15	¿Los trabajadores no realizan trabajos con sobre esfuerzo, movimientos repetitivos y posturas inadecuadas, etc.?				
<b>7. Procedimiento de Investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo</b>					
16	¿Se cuenta en el establecimiento laboral con un registro de accidentes e incidentes de la gestión?				
<b>8.- Dotación de Ropa de Trabajo y Equipos de Protección Personal</b>					
17	¿En la empresa y establecimiento laboral todos los trabajadores cuentan con Equipos de Protección de Trabajo y Ropa de Trabajo de acuerdo al riesgo al que están expuesto?				
<b>9. Capacitaciones</b>					
18	¿La empresa o establecimiento laboral realiza capacitaciones de acuerdo a las necesidades?				
<b>10. Inspecciones</b>					
19	¿En tu empresa o establecimiento laboral se realizan inspecciones internas para detectar				

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN

Por una vida libre de violencia contra las mujeres



	problemas en temas de Seguridad Ocupacional? ¿Se cuenta con medicamentos e insumos apropiados para ofrecer primeros auxilios en sitio de forma segura?				
20					
21	¿Se dispone en el sitio de maletín de primeros auxilios o maletín de Emergencias y se tiene un control del mismo?				
22	¿Se cuentan con las facilidades mínimas de primeros auxilios dentro de las instalaciones y con un medio de transporte que permita trasladar a los lesionados inmediatamente hasta el centro de asistencia médica más cercano?				
<b>11. Plan de Emergencia</b>					
23	¿Se contemplan las distintas situaciones de emergencia y tomar las precauciones adecuadas?				
24	¿Las instalaciones disponen de vías de escape, salidas de emergencia y puntos de encuentro en caso de incendios?				
25	¿Se cuenta con extintores en la empresa o establecimiento laboral, los cuales estén cargados y funcionando correctamente?				
26	¿Toda abertura permanente o temporal esta resguardada y señalizada para evitar caídas de personas o cosas?				
27	¿La Empresa cuenta con conexión de agua potable, ya sea por medio de red o por medios propios?				
<b>12. Medicina de Trabajo y Salud Ocupacional</b>					
28	¿Se cuenta con la copia del libro de registro de accidentes de trabajo, de los últimos 12 meses?				
29	¿Se cuenta con la planilla de aportes de los trabajadores al seguro de corto plazo de los últimos tres meses?				
30	¿Cuentan los trabajadores con exámenes médicos, pre ocupacional, periódico?				

Firma del Coordinador

Nombre:

C.I.:

Firma del Gerente/Director/Representante Legal

Nombre:

C.I.:

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres





**ANEXO 3**

**ACTA DE ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LAS Y LOS TRABAJADORES**

**1. APERTURA**

En la ciudad de..... ,(día) ..... de(mes) ..... de (año)20..... a horas ....., se procede a elegir a los representantes de las y los trabajadores del Comité Mixto de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.

La elección es presidida por el señor....., como Gerente/Director/Representante Legal, deja constancia que:

Con fecha(día).....de(mes).....de(año)20.....Mediante avisos colocados en ..... se dieron a conocer los nombres de los representantes de la empresa ante el Comité Mixto de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar y se convocó para el día de hoy (día).....de (mes)..... de (año)20..... a elección de los representantes de las y los trabajadores.

**2. CIERRE DE ELECCIÓN**

Siendo las..... horas del(día) ..... de(mes) ..... de(año)20 ....., el Gerente/Director/Representante Legal que suscribe procede a cerrar la recepción de votos, dejando constancia que:

- Se presentaron a votar .....(cantidad) trabajadores, los cuales emitieron su voto respectivo.

**3. RECUESTO DE VOTOS Y NOMINA DE ELEGIDOS**

A las ..... horas del (día)..... de(mes)..... de(año)20 ....., se procede a efectuar el recuento de votos, ante la presencia de quienes suscriben. Los resultados son los siguientes:

MAYORIA	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE VOTOS
1era.		
2da.		
3era.		
4ta.		
5ta.		

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres

Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacochoa S/N Telf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia



De acuerdo a lo establecido en el artículo 10, numeral II del Reglamento para la Designación de Coordinadores, Constitución y Posesión de Comité Mixtos de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar fueron elegidos miembros del Comité Mixto en representación de las y los trabajadores las y los señores (as):

**NOMBRES Y APELLIDOS**

1 .....	VOTOS .....
2 .....	VOTOS .....
3 .....	VOTOS .....
4 .....	VOTOS .....
5 .....	VOTOS .....

**3.2. De la votación:**

- N° de votos: .....(cantidad)
- N° de votos Válidos: .....(cantidad)
- N° de votos nulos: .....(cantidad)
- N° de votos en blanco: .....(cantidad)
- Total de trabajadores de la empresa o establecimiento laboral, sucursal o proyecto: .....(cantidad)
- N° de votantes: .....(cantidad)
- N° de votantes ausentes: .....(cantidad)

**4. CONSTANCIA**

Siendo las ..... horas, se procede a cerrar el proceso de elección y los abajo firmantes dan fe que el proceso se efectuó de acuerdo a lo establecido en el artículo 10, numeral II del Reglamento para la Designación de Coordinadores, Constitución y Posesión de Comité Mixtos de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.

SEÑOR : .....  
CARGO : ..... FIRMA

SEÑOR : .....  
CARGO : ..... FIRMA

SEÑOR : .....  
CARGO : ..... FIRMA

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres

Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacocha S/N Telf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia



**ANEXO 4**  
**ACTA DE POSESIÓN DEL COMITÉ MIXTO DE**  
**HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y**  
**BIENESTAR**

**I. DATOS DE POSESIÓN**

En la ciudad de..... a horas..... del día..... de..... de....., se ha constituido luego de acto electoral realizado en instalaciones de la Empresa....., (Razón Social)

Con domicilio en la Calle/Av..... No ....., el Comité Mixto de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar de la misma, dando cumplimiento a la Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar de 2 de agosto de 1979, Norma Técnica de Seguridad NTS - 009/2018 - Reglamento para la Designación de Coordinadores, Constitución y Posesión de Comité Mixtos de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.

El comité se encuentra integrado por los siguientes representantes:

N°	Puesto	Nombre	Cédula de Identidad
1	PRESIDENTE		
2	SECRETARIO		
3	VOCAL 1- EMPLEADOR		
4	VOCAL 1- TRABAJADOR		
5	VOCAL 2- EMPLEADOR		
6	VOCAL 2- TRABAJADOR		
7	VOCAL 3- EMPLEADOR		
8	VOCAL 3- TRABAJADOR		
9	VOCAL 4- EMPLEADOR		
10	VOCAL 4- TRABAJADOR		

Por lo que en constancia firman:

\_\_\_\_\_  
Presidente del Comité Mixto

\_\_\_\_\_  
Secretario del Comité Mixto

Por tanto:

Ante mí y habiendo verificado el cumplimiento de las normas legales y procedimentales que rigen la elección de los Representantes de los Comités Mixtos de Higiene y Seguridad Ocupacional a nivel nacional, se posesiona a los representantes mencionados precedentemente.

En la ciudad de....., a..... días del mes de..... de.....

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres

Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacochoa S/N Telf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia





**II. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE INFORMES**

DETALLE DE PRESENTACION	CUATRIMESTRALES			INFORME FINAL
	PRIMER REPORTE	SEGUNDO REPORTE	TERCER REPORTE	
FECHA				

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe Departamental /Regional  
de Trabajo/Inspector de Trabajo

**III. REEMPLAZANTES DEL COMITÉ MIXTO DE HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y BIENESTAR**

N°	CARGO EN EL COMITÉ MIXTO	ANTERIORES REPRESENTANTES		NUEVOS REPRESENTANTES	
		NOMBRE	CEDULA DE IDENTIDAD	NOMBRE	CEDULA DE IDENTIDAD
1					
2					
3					
4					
5					

Por lo que en constancia firman:

\_\_\_\_\_  
Presidente del Comité Mixto

\_\_\_\_\_  
Secretario del Comité Mixto

Por tanto:

Ante mí y habiendo verificado el cumplimiento de las normas legales y procedimentales que rigen la elección de los Representantes de los Comités Mixtos de Higiene y Seguridad Ocupacional a nivel nacional, se actualiza el Acta del Comité Mixto arriba representado.

En la ciudad de....., a..... días del mes de..... de.....

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe Departamental /Regional  
de Trabajo/Inspector de Trabajo

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres

Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacocha S/N Telf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia



**ANEXO 5**  
**INFORME MENSUAL DEL COMITÉ MIXTO DE**  
**HIGIENE, SEGURIDAD OCUPACIONAL Y**  
**BIENESTAR**

**I. DATOS GENERALES**

<b>Empresa o Establecimiento Laboral:</b>						
<b>Dirección</b>						
<b>Responsable de la Reunión:</b>				<b>Número de Trabajadores</b>		
N° de Reunión	Fecha de Reunión			Lugar de la Reunión	Hora Inicio	Hora Final
	Día	Mes	Año			
<b>Clasificación de la Reunión del Comité Mixto:</b>				<input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Extraordinaria		
<b>Motivo de la Reunión Extraordinaria:</b> (Si aplica)						

N°	Asistente (Nombre y Apellido)	Cargo del Comité Mixto	Firma

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres



Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacochoa S/NTelf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia





## II. ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum;
2. Resultados de la Verificación de las condiciones de los ambientes de trabajo, el funcionamiento y conservación de la maquinaria, equipo e implementos de protección personal y otros referentes a la Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar;
3. Resultado de la Inspección interna mensual programada dentro de la empresa o establecimiento laboral, así como en las inspecciones realizadas por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social(si hubiera);
4. Resultados del seguimiento al cronograma de capacitaciones y simulacros referente a higiene, seguridad ocupacional y bienestar, dispuesto en la empresa o establecimiento laboral;
5. Analizar y realizar seguimiento las causas de todos los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hubieran ocurrido en la empresa, proponiendo posibles soluciones;
6. Controlar y evaluar el registro documentario y la presentación de denuncias de los accidentes y enfermedades de trabajo;
7. Realizar el seguimiento Informes Mensuales del Comité Mixto de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar (ANEXO 5) enviados o a enviar la Jefatura Departamental o Regional de Trabajo Correspondiente;
8. Al cabo de la gestión del Comité Mixto debe elaborar un Informe Final de las actividades realizadas, así como las medidas de prevención de riesgos y enfermedades profesionales que se adoptaron dentro la empresa o establecimiento laboral;
9. Participar de la implementación de los Programas de Seguridad y Salud Ocupacional presentados o a presentar, ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión social, otorgando conformidad a través de un acta.
10. Poner en conocimiento del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social de los hechos que puedan ser considerados irregulares.
11. Resultados de la Revisión por el Comité Mixto.
12. Revisar los compromisos de la pasada reunión del Comité Mixto.

## III. DECISIONES /COMENTARIOS

N°	Tema	Decisiones/Compromisos

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres





**V. REGISTRO FOTOGRAFICO**

(Evidencia del Informe Mensual y Acciones Asumidas).

<b>Detalle de la Fotografía 1:</b>	<b>Detalle de la Fotografía 2:</b>
<b>Detalle de la Fotografía 3:</b>	<b>Detalle de la Fotografía 4:</b>

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE CONSIGNAMOS EN ESTE INFORME ES VERDADERA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ MIXTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SECRETARIO DEL COMITÉ MIXTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOCAL DEL COMITÉ MIXTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOCAL DEL COMITÉ MIXTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOCAL DEL COMITÉ MIXTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOCAL DEL COMITÉ MIXTO

REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN  
Por una vida libre de violencia contra las mujeres

Dirección: Zona Central, calle Mercado - esq. Yanacochoa S/NTelf: (591-2) 2408606  
www.mintrabajo.gob.bo  
La Paz - Bolivia