



Instrucciones para completar el formulario  
de **Certificación del estado de salud del  
empleado** requerido por



Con el objetivo de cumplir con los requerimientos de OSHA, todos los empleados activos, estén trabajando de forma presencial o remota, se les requerirá completar diariamente el formulario de **Certificación del estado de salud del empleado**, antes de comenzar sus labores.

### Paso 1:

Acceder a la aplicación de Informes Especiales a través del siguiente enlace:

<https://az-asistenciasespeciales-web-dev.azurewebsites.net/>

**Puede acceder al enlace desde cualquier computadora o celular (Smartphone).**



Al presionar el enlace será dirigido a la siguiente pantalla:

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

## Informes Especiales

En esta plataforma puedes ingresar los informes especiales

Código de la Escuela

Contraseña

Ingresar

### Paso 2:

- En el primer campo, donde dice **Código de Escuela**, escriba “osha”.
- En el campo de contraseña ingrese su **número de empleado (TAL)** o número de Kronos.
  - Este es el número que utiliza para ponchar.

osha

número de empleado (TAL)

NOMBRE DEL EMPLEADO

Código de la unidad de trabajo

# Código de la unidad de trabajo

Ver Directorio

Directorio

Autoridad Escolar de Alimentos - Comedores - 117  
Autoridad Estatal de Alimentos y Nutrición - 118  
Comunicaciones - 126  
División Legal - 112  
Junta de Subastas - 135  
Oficina de Compras - 131  
Oficina de Finanzas - 132  
Oficina de Nóminas - 123  
Oficina de Presupuesto - 133  
Oficina de Seguridad - 127  
Oficina de Sistemas de Información y Apoyo Tecnológico a la Docencia (OSIATD) - 120  
Oficina del Secretario - 108  
Oficina para el Mejoramiento de las Escuelas Públicas (OMEP) - 119  
OMEP Arecibo - 136  
OMEP Bayamón - 137  
OMEP Caguas - 138  
OMEP Humacao - 139  
OMEP Mayagüez - 140  
OMEP Ponce - 141  
OMEP San Juan - 142  
ORE Arecibo - 101  
ORE Bayamón - 102  
ORE Caguas - 103  
ORE Humacao - 104  
ORE Mayagüez - 105  
ORE Ponce - 106  
ORE San Juan - 107  
Secretaría Asociada de Educación Especial (SAEE) - 115  
Secretaría Auxiliar de Asuntos Federales - 114  
Secretaría Auxiliar de Educación Alternativa - 111  
Secretaría Auxiliar de Educación Montessori - 134  
Secretaría Auxiliar de Educación Ocupacional y Técnica - 116  
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos - 110  
Secretaría Auxiliar de Servicios Auxiliares (SASA) - 121  
Secretaría Auxiliar de Servicios Integrados al Estudiante, La Familia y La Comunidad (Comunidad) - 122  
Secretaría Auxiliar de Transformación, Planificación y Rendimiento (SATPRE) - 113  
Subsecretaría de Administración - 124  
Subsecretaría para Asuntos Académicos - 109  
Unidad Secretarial del Procedimiento de Querellas y Remedio Provisional - 129

Paso 3:

Si el número de TAL ingresado es válido, le aparecerá un formulario con su nombre.

Paso 4:

Seleccionar el **código de la unidad de trabajo**. El mismo será dado por el encargado de la oficina. Si no conoce su código, puede presionar el botón **Ver Directorio** para buscar el correspondiente a su unidad u oficina.

## NOMBRE DEL EMPLEADO

### Código de la unidad de trabajo

# Código de la unidad de trabajo

Ver Directorio

### Seleccione estado:

- Trabajando en la agencia/escuela
- Teletrabajo
- Casa-reposo por enfermedad
- Hospitalizado

### Certifico que:

- No presento síntomas de enfermedad    Sí presento síntomas de enfermedad

### Síntomas

- Fiebre (pasadas 24 horas)
- Tos
- Gotereo nasal
- Dolor Muscular
- Dolor de Cabeza
- Fatiga
- Vómitos
- Diarreas
- Dificultad respiratoria
- Pérdida reciente del olfato y el gusto
- Temblores y escalofríos que no ceden
- Dolor de garganta

### ¿Por cuál condición recibe tratamiento actualmente?

- Influenza
- Micoplasma
- Covid-19
- Pendiente al diagnóstico
- No he visitado al médico

**¿Ha realizado un viaje fuera de la jurisdicción de Puerto Rico en los últimos 15 días o ha estado en contacto con personas que han estado fuera de la jurisdicción de Puerto Rico en los últimos 15 días?**

- Sí    No

Enviar

Paso 5:

Completar todos los campos del informe.

¿Ha estado en contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19?

Sí  No

Enviar

### Paso 6:

Una vez completado el formulario presione el botón de **Enviar**. Aparecerá un mensaje de confirmación.

## Informe Completado

El formulario ha sido enviado exitosamente

Gracias por su cooperación

Volver

Salir

### Paso 7:

Si necesita editar algún campo luego de haber sometido el formulario, presione **Volver** y realice los cambios correspondientes. De lo contrario, presione **Salir** o cierre su navegador.