

¿ACCIDENTE DE TRABAJO, QUE ES?

De conformidad con la Ley Federal del Trabajo, los Riesgos de Trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO ANTE LAS SUBDELEGACIONES DEL ISSSTE.

1.- Original y copia del **Formato RT-01**, "Solicitud de Calificación de probable Riesgo de Trabajo", dirigido al Subdelegado(a) de Prestaciones de la Delegación correspondiente, debidamente requisitado y sellado, impreso en tamaño oficio.

2.- Original y copia de **Formato RT-02**, "Certificado Médico Inicial" en original con sello (expedido por el Hospital o Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE), Original de **Hoja de Urgencias de primera atención médica** después de ocurrido el accidente (en su caso) expedida por el ISSSTE o Institución Privada (IMSS, SSA, MOCEL, Hospital Dalinde, etc.).

3.- Original y copia de **Formato RT-03**, Requisitos para el trámite de Calificación de probable Riesgo de Trabajo (según el caso), y misma fecha de llenado del formato **RT-01**.

- **Formato RT-03A** Centro de Trabajo
- **Formato RT-03B** Trayecto
- **Formato RT-03C** Comisión

4.- Cédula de Identificación Inicial.

5.- Acta Administrativa debidamente requisitada, en original con sello (Anexar copia de identificación oficial de los declarantes en el acta).

6.- Constancia de Sueldos y Servicios en original con sello del centro de trabajo, la constancia debe contener los siguientes datos:

- **Nombre del Trabajador**
- R. F.C.
- **Fecha de Ingreso**
- **Horario de servicio**
- **Jornada Laboral**
- **Sueldo actualizado a la fecha del accidente**

7.- Control de Asistencia (Según el caso)

- a) Fotocopia de la Tarjeta de Asistencia (certificada* por el Área Administrativa responsable del Centro de Trabajo).
- b) Cedula de Identificación Inicial
- c) Hoja de Datos Personales



8.- Oficio que indique las Funciones y/o actividades en original con sello del Plantel.

9.- Oficio de Comisión en original, con sello del Plantel (en su caso)

10.- Fotocopia de Licencias Médicas **certificadas*** por el Área Administrativa responsable del Centro de Trabajo.

11.- Fotocopia de Talón de Pago de la Fecha del Accidente (por ambos lados, según sea el caso) **certificada***.

12.- Fotocopia del último Talón de Pago al realizar el trámite (por ambos lados según sea el caso) **certificada***

13.- Fotocopia de Identificación Oficial vigente (Credencial de Elector)

14.- Fotocopia de Acta de Nacimiento y C.U.R.P

15.- Fotocopia de Tarjeta de Citas Médicas (Carnet) expedido por el Hospital o Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE vigente.

16.- Croquis o esquema en Google maps del lugar donde ocurrió el accidente (si fue en comisión) marcando la ruta del domicilio al centro de trabajo (si es en trayecto).

17.- Averiguación Previa en copia certificada (en su caso).

18.- Constancia del Seguro del Automóvil, original o copia certificada (en su caso).

19.- Reporte del servicio de ambulancia, Reporte de Traslado, en original o copia certificada (en su caso).

20.- Una fotografía tamaño infantil.

NOTA 1: LA DEPENDENCIA DEBERÁ NOTIFICAR A LA SUBDELEGACIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS PRIMEROS TRES DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA DEL ACCIDENTE, PARA LOS EFECTOS LEGALES

NOTA 2: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE ANTES DE QUE SE CUMPLAN LOS 30 DÍAS HÁBILES APARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 60 DE LA LEY DEL ISSSTE. (DESPUÉS DE 30 DÍAS NO PROCEDE).Y ADMINISTRATIVOS PROCEDENTES.

21.- DEFUNCIÓN:

- Acta de Defunción en copia certificada
- Averiguación Previa (Examen Químico- toxicológico y Necropsia).
- Acta de Matrimonio certificada después de la fecha de defunción.
- Acta de Nacimiento
- Información Testimonial por Concubinato
- Información testimonial por dependencia económica.

* Certificación: leyenda que indica: "Se certifica que es copia fiel del original, atentamente" nombre, firma y sello del responsable de Recursos Humanos.

** ES INDISPENSABLE PARA CUALQUIER TRAMITE TENER ACTUALIZADO EL DOMICILIO**

Documentación que se debe presentar:

Originales

- 1 fotografía tamaño infantil b/n o color
- Croquis donde ocurrió el riesgo
- Hoja de Urgencias

Copias

- Último Talón de Pago
- Credencial de Elector
- CURP
- Carnet de Citas
- Comprobante de Domicilio (reciente)
- Talón de Pago de la Quincena del Riesgo

**CARLOS TIRSO ROBLES OSTOS
SECRETARIO GENERAL**

DANAHI A. CORTES VALENCIA
SECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE A
LOS SIGUIENTES NÚMEROS

TELS. 55 5682 3430, 55 5536-6613
CEL: 5535036028

O AL CORREO

previsionsocial952@gmail.com



"POR LA SUPERACION Y LA UNIDAD"

CALLE PETEN N° 403, COL. VERTIZ NARVARTE ALCALDIA, BENITO JUÁREZ,
C.P. 03600



**PROBABLE
RIESGO
DE TRABAJO**



**SECRETARÍA
DE PREVISIÓN
SOCIAL**