

REPORTE DE PRESUNCIÓN DE EXISTENCIA DE RIESGO DE TRABAJO

Formato de uso exclusivo para personal adscrito a Servicios Educativos del Estado de Chihuahua.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL TRABAJO DELEGACIÓN ESTATAL DEL ISSSTE

Fecha: / /

Firma:

DATOS DE LA O EL TRABAJADOR ACCIDENTADO:

Nombre:

Edad:

R.F.C:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:

Nombre:

C.C.T:

Domicilio:

Localidad:

Municipio:

Teléfono:

DATOS DEL ACCIDENTE:

Lugar:

Fecha:

Hora:

En Trayecto

En Centro de Trabajo

En Comisión

Descripción detallada, ubicando posible causa y lesiones provocadas:

Nombre de quien reporta el accidente:

Información recabada por:

Reporte telefónico:

Familiar:

Trabajador/a o Representante Legal:

Autoridad

Otro: (Especifique):

Nombre y firma de quien notifica al ISSSTE.

Sello de recepción.

REPORTE DE PRESUNCIÓN DE EXISTENCIA DE RIESGO DE TRABAJO

TRÁMITE COMPLETAMENTE GRATUITO.

OBJETIVO DEL TRÁMITE:

Gestionar ante el ISSSTE la acreditación del riesgo de trabajo del accidente sufrido por la o el trabajador en ejercicio o con motivo de sus funciones.

INFORMACIÓN DEL TRÁMITE:

Personal con derecho: aquel con nombramiento en código 20, 95, 10 o equivalentes.

Plazos de presentación:

1. El formato de Reporte de presunción de existencia de Riesgo de Trabajo es el documento oficial destinado para efectuar la notificación al Organismo del accidente, por lo que debe ser presentado a la mayor brevedad después de ocurrido.
2. Una vez presentado el formato de Reporte de presunción de existencia de Riesgo de Trabajo, la o el trabajador cuenta con 30 días hábiles para recabar y presentar la siguiente documentación:

Requisitos:

La o el trabajador, por sí o por medio de su representante legal deberá presentar la siguiente documentación:

1. Reporte de presunción de existencia de Riesgo de Trabajo.
2. Acta administrativa, con sello del centro de trabajo y acompañada de copia de identificaciones oficiales de las y los intervinientes.
3. Constancia de Servicios para usos legales, expedida por Servicios Educativos del Estado de Chihuahua.
4. Carta de horario y funciones, expedida por la o el titular del centro de trabajo de adscripción, en hoja membretada y con sello oficial del centro de trabajo. Debe contener la descripción de días y horarios laborados, así como el detalle de las funciones desempeñadas.
5. Último comprobante de pago a la fecha del accidente, en copia.
6. Reporte de control de asistencia del día del accidente y del inmediato posterior, debiendo contener en cada una de las hojas la firma de la o el titular del centro de trabajo y el sello oficial.
7. Certificado médico inicial (Formato RT02), expedido por el ISSSTE.
8. Nota inicial de urgencias, expedida por el ISSSTE.
9. Copia de la o las licencias médicas, expedidas por el ISSSTE.
10. C.U.R.P. de la o el trabajador.
11. Identificación oficial de la o el trabajador, únicamente son válidas la Credencial de Elector, Pasaporte Mexicano vigente o, en su caso, la Cartilla del Servicio Militar liberada.

Además de lo enunciado en el punto anterior debe presentarse, según sea el caso, la siguiente documentación:

Tratándose de accidente en trayecto:

1. Croquis de recorrido habitual del trayecto casa-trabajo, trabajo-casa, con detalle de duración aproximada.
2. Copia de comprobante de domicilio.
3. Constancia y croquis expedido por la autoridad vial competente, con firma y sello oficiales.
4. Reporte expedido por la compañía de seguros.
5. Denuncia ante la Fiscalía General del Estado. En caso de que no se cuente con la constancia expedida por autoridad vial al momento del accidente.
6. Parte de la ambulancia.

Tratándose de accidente en comisión:

1. Oficio de Comisión, expedido por la o el titular del centro de trabajo de adscripción, con firma y sello oficiales.
2. Croquis de recorrido habitual del trayecto casa-comisión, comisión-casa, con detalle de duración aproximada.
3. Copia de comprobante de domicilio.
4. Constancia y croquis expedido por la autoridad vial competente, con firma y sello oficiales.
5. Reporte expedido por la compañía de seguros.
6. Denuncia ante la Fiscalía General del Estado. En caso de que no se cuente con la constancia expedida por autoridad vial al momento del accidente.
7. Parte de la ambulancia.
8. Exámenes toxicológicos.

Horario de atención: de 8:00 a 15:00 horas.

Unidades administrativas encargadas de recibir documentación:

Oficinas centrales:

Departamento de Recursos Humanos, Av. Antonio de Montes 4700, Colonia Panamericana. Teléfono: 614 429 13 35, extensión: 13273. Correo electrónico riesgodetrabajo@seech.edu.mx

Oficinas regionales:

Área de Recursos Humanos y Módulo de Trámites y Movimientos de Personal Zona Norte, Av. Abraham Lincoln #1320, Colonia Córdoba Américas, Cd. Juárez, Chihuahua. Teléfono: 656 629 33 00, extensión: 55869. Correo electrónico riesgodetrabajo@seech.edu.mx

Es responsabilidad del solicitante el cumplimiento a los requisitos y el conocimiento de las disposiciones normativas aplicables al trámite solicitado.

La confidencialidad de los datos personales recabados es asegurada en términos de lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y el Aviso de Privacidad de Servicios Educativos del Estado de Chihuahua.