**RIESGOS DE TRABAJO**

Es importante que sepas que se denomina *“Riesgo de Trabajo”* cuando el trabajador sufre algún accidente o enfermedad dentro del horario de trabajo, en trayecto a su lugar de trabajo, en el trayecto a su domicilio, o bien como consecuencia de la actividad natural del trabajo, por lo que deberás indicar a este que debe darte aviso y recibir la atención medica de inmediato, posterior a esto hacer lo siguiente:

Solicitar te entregue el formato ST-7 (aviso para calificar probable Riesgo de Trabajo) en original (es) así como los siguientes datos con los que llenarán el siguiente cuestionario:

**CUESTIONARIO**

* Nombre completo del trabajador, apellido paterno, materno y nombre (s).
* Domicilio completo (el domicilio completo debe contener calle, número exterior, número interior en caso de existir, colonia, municipio, entidad federativa y código postal).
* Día de descanso previo al accidente
* Horario de trabajo que estaba cubriendo el día del accidente, (hora en la que entraba y hora de salida).
* Fecha y hora en que ocurrió el accidente (día, mes, año y hora en que ocurrió el accidente).
*
* Fecha y hora en que el trabajador suspendió labores a causa del accidente (día, mes, año y hora en que el trabajador ya no laboró).
* Descripción precisa de la forma y el sitio (resumen detallado) o área de trabajo en donde ocurrió el accidente. En caso de que tu trabajo sea en campo, debes hacer mención del nombre de la tienda y dirección en la cual se encontraba o dirigía.
* De ocurrir el accidente fuera de la empresa o fuera de la comisión que te fue asignada (tiendas de autoservicio) debes anotar nombre de la tienda a la cual se dirigía o de la cual salió y las calles en las que ocurrió este (en caso de ser avenida, indicar entre que calles ocurrió el accidente).
* Persona de la empresa que tomó conocimiento inicial del accidente, puesto, fecha y la hora que se enteró al mismo.
* En caso de que la primera atención médica no fuera en el IMSS, informar qué otra institución lo hizo y anexar certificado médico.
*
* Si hubo intervención de autoridades oficiales que tomaran conocimiento del accidente, anotar cuales fueron y anexar copia certificada del acta respectiva.
* Preguntar al trabajador cuantas copias le solicitaron y anotarlo en la parte superior del cuestionario.

**NOTA:** NO SE ACEPTARÁ UN CUESTIONARIO DIFERENTE, IMPRIMAN Y UTILICEN SOLO ESTE.

Deberán validar que la información que proporcione el trabajador coincida con lo que el médico que lo atendió anotó en el anverso del ST-7, si hay alguna incongruencia validar la información con el trabajador. No hay problema si en esta parte los datos del patrón no son correctos.

2.- Cuando tengan esta información completa y correcta, enviar junto con el anverso del ST-7 que debió ya, haber llenado el médico, deben hacer llegar escaneada a Sandra Flores con copia a Fernando Gutiérrez, recibirán como repuesta los siguientes datos para que hagan el llenado:

* Número de seguridad social
* Ocupación que desempeña al momento del accidente
* Antigüedad en la ocupación
* Salario diario
* Circunstancias en que ocurrió el accidente.
* Descripción de la forma, sitio o área de trabajo en que ocurrió el accidente.

NOTA: Deberán anotar todos los datos de manera correcta, completa, con la misma letra todo el llenado, con los datos que les proporcione el trabajador y completando la información con los datos que les proporcionaremos nosotros, sin tachaduras. De equivocarse, deberá corregirse y firmar en original cada hoja la parte donde ocurrió el error, de no anotar la información clara y correcta el IMSS solicitará carta aclaratoria, misma que tendrán que realizar también ustedes.

Ejemplo de anverso de ST-7 llenado por el médico.



Ejemplo de cuestionario lleno de manera correcta y completa:



HORARIO DE TRABAJO, es importante que recuerden e informen anticipadamente al trabajador que no podemos cubrir horas extras en los riesgos de trabajo, si por alguna causa en especial (que no debiera existir) ocurre fuera del horario normal (jornadas marcadas por la ley, anexo la información), al acudir a su atención médica deberán ajustar la hora del accidente a su horario normal de trabajo, si no lo hacen así, será su responsabilidad y se llenará con los datos que ustedes proporcionen:

Ley Federal del Trabajo (LFT) en su artículo 58, tipos de jornadas:

* Jornada Diurna. - Comprendida entre las 6 A.M. y las 8 P.M.
* Jornada Nocturna. - Comprendida entre las 8 P.M. y las 6 A.M.
* Jornada Mixta. - Comprende periodos de tiempo de la jornada diurna y la nocturna, siempre que el periodo nocturno sea menor de TRES HORAS Y MEDIA, pues si comprende TRES HORAS Y MEDIA, O MAS, se reputará jornada nocturna.

En el artículo 61 de la LFT se estipula la duración máxima de la jornada como sigue:

* Jornada Diurna. - Máximo 8 horas
* Jornada Nocturna. - Máximo 7 horas
* Jornada Mixta. - Máximo 7 horas y media

**IMPORTANTE**

El total de copias que les pidan y el (los) original (es) deben ir con la firma y sello en original, es decir, primero deben llenar el (los) original (es), después sacar las copias necesarias (por los 2 lados) y al final firmar y sellar. Para entregar al trabajador con el llenado correcto y completo.

En la parte de nombre del patrón o su representante legal siempre deberá ir el del representante legal que le corresponda a cada empresa (de acuerdo con lo que les enviamos en la parte de arriba) pero en el espacio de firma, deberá firmar quien lo llene sin anotar por ausencia.

 En caso de que por algún error tengan que elaborar carta aclaratoria al RT, esta deberá ser firmada por la misma persona (con la misma firma) que firme en el ST-7.

Con este nuevo proceso el control, seguimiento y recuperación de estos (riesgo de trabajo calificado y alta por riesgo de trabajo a excepción de los que se califiquen como NO de trabajo/trayecto) queda bajo su responsabilidad ya que al no procesar nosotros no podemos hacerlo, para que lo consideren y no se pierda la información o la recuperación.

1. Para los riesgos de trabajo deberán seguir el mismo proceso para el llenado, y posteriormente cuando se tenga el riesgo calificado y el alta por riesgo de trabajo enviar escaneado a Fernando Gutierrez, Sandra Flores y su ejecutivo de cuenta en CDMX que sea el responsable de compartir a mi área los documentos originales cuando los reciba.
2. Quien reciba en CDMX, realizar un listado (anexo formato en Excel) con el nombre del trabajador, persona que lo lleno y un ok en lo que estén entregando, riesgo calificado o alta por riesgo de trabajo, dicho listado lo harán llegar vía correo electrónico a Fernando Gutierrez y Sandra Flores antes de realizar la entrega de los documentos originales, este correo será el acuse de que les recibimos, por lo cual ya no es necesario que presenten copias de estas.

Nota: en los casos en que el IMSS niegue el pago de las incapacidades al trabajador porque se presentó el aviso (ST-7) para calificar de forma extemporánea (según políticas de cada clínica) y esto haya sido ocasionado por negligencia de algún ejecutivo en el proceso de solicitud y entrega, se hará el pago al trabajador de las mismas y será descontado al responsable. En caso de que el responsable del retraso sea el trabajador no se le hará ningún pago.