

INSTRUCTIVO PARA FORMULARIO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

DATOS GENERALES:

1. **Identificación General de la Empresa:** Se debe ingresar la siguiente información de la empresa.

- **Razón Social:** Ingresar la Razón Social de la empresa en la que trabaja el accidentado. Este nombre consta en el RUC
- **RUC:** Ingresar el número de identificación del contribuyente de la empresa en la que trabaja el accidentado. Este número es otorgado por el Servicio de Rentas Internas y consta de trece (13) dígitos.
- **Actividad Económica Principal:** Ingresar la actividad económica principal de la empresa, es decir la actividad a la que se dedican la mayor parte de los trabajadores. La actividad económica debe describirse tal como indica el RUC en el campo correspondiente.
- **No. Patronal:** Ingresar el número patronal en el caso que posea. Este campo no es obligatorio.
- **Dirección:** Ingresar la dirección de domicilio de la empresa empezando por la calle principal en la que se encuentra, el número del predio y la calle secundaria.
- **Referencia:** Ingresar una referencia conocida para que sea fácilmente localizada la dirección de la empresa.
- **Provincia:** Ingresar la provincia en donde reside la empresa.
- **Ciudad:** Ingresar la ciudad en donde se encuentra la empresa.
- **Sector:** Ingresar el sector en donde se encuentra la empresa.
- **Teléfono 1:** Ingresar el número telefónico de la empresa.
- **Teléfono 2:** Ingresar un número telefónico alternativo de la empresa, si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Fax:** Ingresar el número de fax de la empresa si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Email:** Ingresar la dirección de correo electrónico de la empresa si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Nombre del representante Legal:** Ingresar los nombres completos del representante legal de la empresa.
- **No. Trabajadores:** Ingresar el número de trabajadores que tiene la empresa dividiéndolos entre administrativos y operativos.
- **Número de sucursales que posee:** Ingresar el número de sucursales que tiene la empresa si las tiene. Este campo no es obligatorio.

2. **Identificación de la persona accidentada:** Se debe ingresar la siguiente información del accidentado.

- **Apellidos:** Ingresar los apellidos completos del accidentado
- **Nombres:** Ingresar los nombres completos del accidentado.
- **Cédula/Doc. Identificación:** Ingresar el número de cédula de identidad o documento de identificación que registró en el IESS. Este número consta de diez (10) dígitos.
- **Edad:** Ingresar la edad en número de años que tiene el accidentado
- **Género:** Seleccionar el género del accidentado. Si es masculino seleccionar M. Si es femenino seleccionar F.
- **Estado civil:** Seleccionar el estado civil que tiene el accidentado.
- **¿Pertenece al grupo vulnerable?:** Indicar si el trabajador accidentado tiene una capacidad diferente que le limite física, intelectual o sensorialmente para realizar sus actividades; si tiene esta en el rango edades extremas (menor de 18 años o mayor de 65 años) o en caso de mujeres, si se encuentra embarazada.
- **Dirección:** Ingresar la dirección de domicilio del accidentado empezando por la calle principal en la que se encuentra, el número del predio y la calle secundaria
- **Referencia:** Ingresar una referencia conocida para que sea fácilmente localizada la dirección del accidentado
- **Provincia:** Ingresar la provincia en donde reside el accidentado.
- **Ciudad:** Ingresar la ciudad en donde reside el accidentado.
- **Sector:** Ingresar el sector en donde reside el accidentado.
- **Teléfono 1:** Ingresar el número telefónico del accidentado. Puede ser convencional o celular. En caso de no poseer teléfono debe registrar un número telefónico en donde pueda recibir mensajes.
- **Teléfono 2:** Ingresar un número telefónico alternativo, si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Escolaridad:** Seleccionar el nivel de escolaridad que tiene el accidentado.
- **Profesión:** Ingresar la profesión que tiene el accidentado
- **Ocupación:** Ingresar la ocupación que tiene el accidentado
- **Horario Regular:** Ingresar el horario regular o frecuente de trabajo del accidentado en formato 24 horas. Ejemplo. 14:35
- **Tiempo en el puesto de trabajo:** Seleccionar el tiempo que tiene el accidentado desempeñando el trabajo hasta el momento en el que ocurrió el accidente.

DETALLES DEL ACCIDENTE:

3. **Información del accidente:** Ingresar información del accidentado.

- **Día de la Semana:** Ingresar el nombre del día de la semana en el que ocurrió el accidente. Ejemplo: Lunes, martes,...
- **Fecha del Accidente:** Ingresar la fecha en la que ocurrió el accidente en formato dd/mm/aaaa. Ejemplo. 07/11/2010.
- **Hora.** Ingresar la hora en la que ocurrió el accidente en formato 24 horas. Ejemplo. 14:35

- **Lugar del Accidente:** *Seleccionar el lugar en donde ocurrió el accidente:*
 - ✓ En el centro o lugar de trabajo habitual: *Si el accidente ocurrió dentro de la empresa o en el entorno habitual de trabajo.*
 - ✓ En otro centro o lugar de trabajo: *Fuera de la empresa en otro entorno de trabajo.*
 - ✓ En comisión de servicios: *Si se encontraba fuera de la empresa en comisión de servicios certificada.*
 - ✓ En desplazamiento en su jornada laboral: *Si se encontraba desplazándose fuera de la empresa en misión de servicios dentro del horario laboral habitual*
 - ✓ Al ir o volver del trabajo in itinere: *Si se encontraba en camino desde su domicilio al lugar de trabajo habitual o desplazándose del lugar de trabajo a su domicilio.*
- **¿Ha sido accidente de tránsito?:** *Seleccionar si fue o no un accidente de tránsito.*
- **Dirección:** *Ingresar la dirección del lugar del accidente empezando por la calle principal en la que ocurrió, el número, si tiene, y la calle secundaria*
- **Referencia:** *Ingresar una referencia conocida para que sea fácilmente localizado el lugar del accidente.*
- **Provincia:** *Ingresar la provincia en donde ocurrió el accidente.*
- **Ciudad:** *Ingresar la ciudad en donde ocurrió el accidente.*
- **Sector:** *Ingresar el sector en donde ocurrió el accidente.*

4. **Descripción y circunstancias del accidente:**

- *Ingresar la descripción de la actividad que realizaba al momento del accidente indicando que herramientas, equipos o materiales que usaba, de ser el caso. Esta descripción debe hacerse de manera secuencial indicando el lugar donde estaba el trabajador accidentado, qué estaba haciendo, cómo se produjo el accidente, agentes materiales asociados a cada fase del accidente y cuáles fueron las consecuencias del mismo*
- **¿Era su trabajo habitual?:** *Seleccionar si la actividad que estaba realizando es parte del trabajo habitual o no.*
- **Partes lesionadas del cuerpo:** *Describir de manera general las partes del cuerpo más afectadas como consecuencia del accidente.*
- **Persona que lo atendió inmediatamente:** *Registrar el nombre de la persona que socorrió al accidentado como primer auxilio.*
- **El accidentado fue trasladado a:** *Registrar el lugar de asistencia médica al que fue trasladado el trabajador accidentado luego del siniestro.*

5. **Información de Testigos:**

- *Ingresar los datos solicitados que permitan ponerse en contacto con los testigos del accidente.*

CERTIFICACIONES:

Firma y sello del patrono: *Debe contener una firma original autorizada y el sello del lugar de trabajo*

Firma del denunciante: *En caso de que la empresa no sea la que presenta el aviso registrar el nombre, número de cédula y firma de la persona que realiza la denuncia de accidente de trabajo.*

INFORME MÉDICO INICIAL:

7. **Datos que debe llenar el médico que atendió al accidentado:**

- **Lugar de atención:** *Registrar el nombre del lugar en el que fue atendido el trabajador accidentado.*
- **Fecha de atención:** *Ingresar la fecha en la que fue atendido el trabajador accidentado en formato dd/mm/aaaa. Ejemplo. 17/11/2010*
- **Hora:** *Registrar la hora en la que fue atendido el trabajador accidentado.*
- **Presenta síntomas de:** *Seleccionar el cuadro correspondiente si al momento del accidente, el trabajador accidentado, presenta los signos y síntomas que se indican.*
- **Otros datos.** *Seleccionar estos cuadros si el trabajador accidentado presenta las circunstancias que se indican.*
- **Descripción de lesiones:** *Registrar de forma detallada las lesiones que presentó el trabajador accidentado en el momento de la atención.*
- **Unidad Médica que informa:** *Registrar el nombre de la unidad médica que realiza este informe.*
- **Fecha que emite el informe:** *Registrar la fecha en la que se realiza este informe.*
- **Nombre del facultativo:** *Registrar el nombre del médico que realiza este informe.*
- **No. Cédula.** *Registrar el número de cédula del facultativo.*
- **No código médico:** *Registrar el código médico del facultativo que realizo este informe*