

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

**PROCEDIMIENTO DE SALUD OCUPACIONAL
REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO**

DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

DEPARTAMENTO GESTIÓN INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

San José, Noviembre de 2021

PGR-DDI-DGIRH-SOCRIA-1

12 páginas

Elaboró	Revisó	Autorizó
Cinthyá Fernández Campos Encargada de Salud Ocupacional, Depto R.H.	Alfredo Serrano Alvarado Analista de Recursos Humanos Sonia Pérez Hernández, Jefe/a Depto de Gestión de R.H.	Dirección de Desarrollo Institucional.

Versión	1
---------	---

Control de cambios	

ÍNDICE

I. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO.....	4
II. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO	4
III. LINEAMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO.....	4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	5
V. DIAGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	6
VI. ANEXOS	7

I. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

Establecer la metodología a seguir para la realización del reporte e investigación de los accidentes laborales que presenten los funcionarios de la Procuraduría General de la República, en el desempeño de sus funciones, considerando lo siguiente:

- Todos los accidentes y enfermedades laborales deben ser notificados.
- Todos los accidentes y enfermedades laborales deben ser investigados para conocer sus causas básicas.
- En todos los casos de accidente y enfermedad laboral, deben planificarse las acciones correctivas para prevenir que se vuelvan a dar situaciones similares en el futuro.

II. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento es de aplicación para todas las actividades que se desarrollan en la Procuraduría General de la República.

El procedimiento de Reporte e Investigación de Accidentes, aplica para todos los accidentes o enfermedades, que ocurran a los funcionarios dentro de la Institución y aquellas que por las condiciones presentadas se produzcan fuera de sus instalaciones en el estricto desempeño de sus labores.

Es aplicable tanto a las personas que laboran de forma presencial, como a las que se encuentran teletrabajando.

III. LINEAMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO

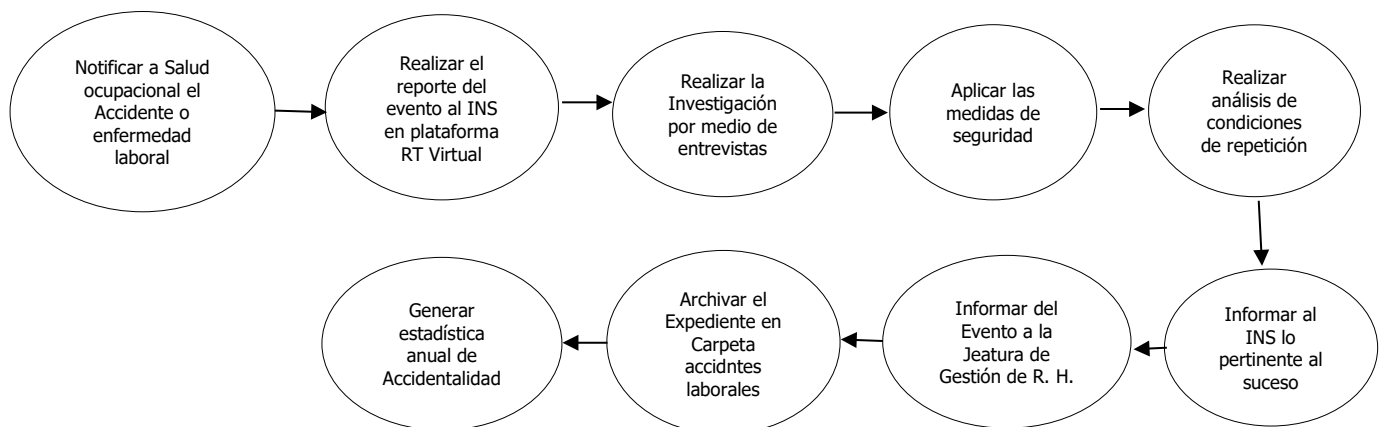
- ISO 45001: 2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley 6727, Ley De la Protección de los Trabajadores durante el Ejercicio del Trabajo
- INTE 31-06-07:2011 Guía para la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos de salud y seguridad ocupacional.
- Código de Trabajo de Costa Rica, artículo 193.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actividades	Descripción	Responsable
Procedimiento de Reporte e Investigación de Accidentes		
1	Notificar, de manera inmediata, a la encargada de Salud Ocupacional y al jefe inmediato del accidente o enfermedad laboral sufrido por el funcionario.	Funcionario Accidentado o Testigo
2	Realizar el reporte del evento ocurrido de manera inmediata por medio de la plataforma RT Virtual del Instituto Nacional de Seguros, para que el funcionario pueda dirigirse al centro médico correspondiente para la valoración médica respectiva, de acuerdo al formulario "Aviso de Accidente o Enfermedad de Trabajo y Orden de Atención Médica" del Instituto Nacional de Seguros, ver anexo 1.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H
3	Realizar, de forma inmediata, la investigación, se realizará por medio de entrevistas a las personas involucradas en el suceso, la entrevista hará referencia a: ✓ El puesto de trabajo donde se originó el suceso. ✓ Las tareas que estaba desarrollando el accidentado. ✓ Descripción de lo sucedido. ✓ Causas básicas e inmediatas que se hayan podido constatar o deducir. ✓ Acciones correctivas para eliminar o minimizar el riesgo y evitar la recurrencia de lo sucedido.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H Funcionario accidentado Jefatura Inmediata de Funcionario accidentado Testigos
4	Aplicar medidas de Seguridad para evitar que puedan cambiar las circunstancias en que ocurrió el accidente y para recopilar la información más ajustada al suceso.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H
5	Realizar el análisis tendiente a evitar la repetición de las condiciones que propiciaron el siniestro.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H
6	Informar al Instituto Nacional de Seguros, lo pertinente del suceso para agilizar el proceso de atención medica que necesita el funcionario. Esto se	Encargado/a de Salud

	debe realizar a la brevedad posible, una vez concluido el proceso de reporte e investigación.	Ocupacional de R.H
7	Informar a la jefatura del Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos y al jefe inmediato del funcionario que sufrió el evento, las medidas preventivas y correctivas aplicables para evitar la recurrencia de lo sucedido.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H
8	Archivar el expediente en una carpeta exclusiva para los accidentes laborales.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H
9	Generar la estadística anual de accidentalidad que debe llevar el encargado de Salud Ocupacional.	Encargado/a de Salud Ocupacional de R.H

V. DIAGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO



VI. ANEXOS

Anexo 1. Aviso de Accidente o Enfermedad de Trabajo y Orden de Atención Médica (Instituto Nacional de Seguros)

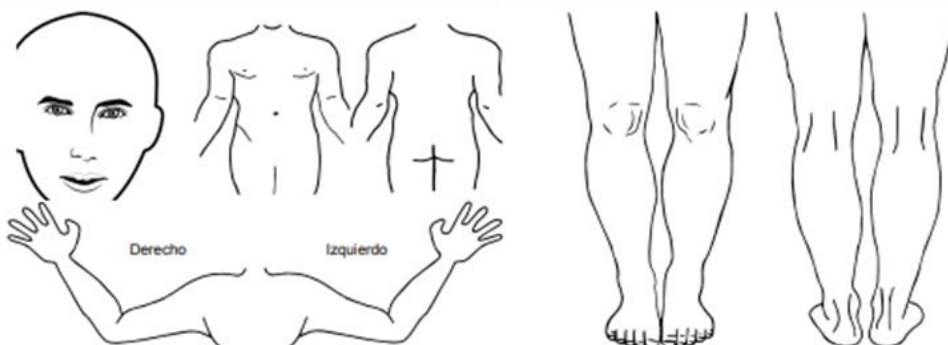
GRUPO INS INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo		AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO Y ORDEN DE ATENCIÓN MÉDICA	
		CASO NUMERO	
Señor Patrono: Este documento constituye una declaración de que el evento ocurrió en tiempo y forma. Debe ser llenado con un solo tipo de letra, legible, sin borrones o tachones, ni cualquier alteración que permita dudar de la autenticidad del documento. Favor llenar TODOS los campos solicitados.			
DATOS RELATIVOS AL TRABAJADOR			
Primer Apellido:		Nombre Completo:	
Segundo Apellido:			
Tipo de identificación: ☐ Cédula Nacional ☐ DIMEX ☐ Permiso Trabajo ☐ Estado civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado Judicial			
☐ Pasaporte ☐ DIDI ☐ Régimen Excepcional		☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe	
Identificación:		Ocupación:	
Fecha de nacimiento: Día Mes Año		Lugar de residencia	
Nacionalidad:		Cantón: Distrito:	
Género ☐ Hombre ☐ Mujer			
Dirección exacta:			
Calle:		Avenida:	
Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:	
Teléfono Domicilio:		Correo electrónico:	
Para el depósito de las prestaciones económicas en caso de declararse una incapacidad temporal o permanente, por favor ingrese la siguiente información:			
Número de cuenta IBAN (un dígito por espacio)		Nombre del Banco	
C R			
Se le recuerda que la cuenta indicada debe pertenecer al trabajador (se valida contra número de identificación) y cumplir con las disposiciones emitidas por el Banco Central de Costa Rica.			
DATOS RELATIVOS A LA RELACIÓN LABORAL			
Número de Póliza:		Nombre del Patrono:	
Lugar de trabajo:			
Correo electrónico:		Teléfono de la Oficina: Fax:	
Forma de pago ☐ Mensual ☐ No Mensual		Fecha de ingreso a la empresa Día Mes Año	
		Días laborados por semana ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	
DATOS RELATIVOS AL ACCIDENTE			
Forma de accidente			
☐ Caídas de personas ☐ Caídas de objetos ☐ Pisadas, choques o golpes por objetos			
☐ Atrapado por un objeto o entre objetos ☐ Esfuerzos excesivos o falsos movimientos ☐ Exposición/contacto con temperaturas extremas			
☐ Exposición/contacto corriente eléctrica ☐ Exposición/contacto sustancias nocivas o radiaciones ☐ Otras formas de accidente			
Descripción del accidente (¿qué hacía? ¿cómo sucedió?)			
*Agente material ☐ Máquinas ☐ Materiales, sustancias y radiaciones ☐ Medio Transporte ☐ Ambiente de trabajo ☐ Otros aparatos ☐ Otros agentes		Causa externa (Lesiones que son consecuencia de un agente externo, que si eso no estuviera presente, no se hubiera provocado el accidente)	
Mecanismo de trauma que ocasiona la lesión			
☐ Golpe Directo ☐ Distorsivo (torcedura) ☐ Sobre esfuerzo ☐ Heridas ☐ Otros:			
Lugar del accidente			
☐ Puesto de trabajo habitual, dentro o fuera del centro de trabajo ☐ Otro lugar dentro del centro de trabajo			
☐ Labores de trabajo no habituales, fuera del centro de trabajo ☐ In itinere (trayecto de la casa al trabajo o viceversa)			
Ruta habitual utilizada por el trabajador (Trayecto Trabajo -Casa y Viceversa)			
Fecha y hora del accidente Día Mes Año Hora am pm		Fecha en que suspende trabajo Día Mes Año	
Horario laboral del día del accidente:		Hubo parte de tránsito ☐ Si ☐ No	
Donde falleció: ☐ En el lugar del accidente ☐ En otro lugar ¿Dónde?		Trabajador falleció ☐ Si ☐ No	
PATRONO:		Nombre del trabajador	
DIRECCIÓN:		Fecha de accidente:	
FIRMA:		SELLO DE LA EMPRESA	
VER AL DORSO			

INS-F-1002648 02/2021 insac/mm

Noviembre de 2021

DATOS RELATIVOS A LA ENFERMEDAD LABORAL	
¿Recibió el trabajador primeros auxilios o atención médica en un centro de salud diferente al INS?	¿Dónde? (indique el nombre del centro médico)
☐ Sí ☐ No	¿Quién?
	¿Cuándo?
¿Qué origina la enfermedad laboral?	
Mencione los síntomas que presenta el trabajador (a)	
Fecha aproximada en que inició con los síntomas reportados:	En caso de enfermedad laboral indicar la fecha en que suspende labores

Favor encerrar con un círculo, el área del cuerpo según el diagrama que se lesiona el trabajador en el accidente. Si son varias, amplíe el espacio de descripción.



Descripción de la parte del cuerpo lesionada:

TRANSCRIPCIÓN DEL EXTRACTO DEL 214 DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

- Art 214 Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone en relación con los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- Indagar todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores y remitirlos al Instituto Nacional de Seguros
- Denunciar al Instituto Nacional de Seguros, todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes al acaecimiento.
- Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto.

Suministre los salarios brutos y los días efectivamente laborados, de las 3 planillas reportadas anteriores al accidente ante el Instituto. De haber diferencias entre un mes y otro y la misma es superior al 50% del salario bruto, se debe indicar el monto de la diferencia y a que correspondería, la razón debe ir indicada en el espacio de aclaraciones: (Salario Ordinario – Salario Extraordinario – Comisión – Salario Escolar).

MES Y AÑO	SALARIO DEVENGADO	DÍAS PAGADOS	MONTO DE DIFERENCIA	ACLARACIONES

Declaro que los nombres de las personas a continuación fueron testigos presenciales del evento.

Testigos presenciales del accidente	Dirección	Teléfono

La documentación contractual y nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, según registro del 27 de enero del 2021.

SEÑOR PATRONO:

El Instituto Nacional de Seguros (INS) con el fin de facilitar y ofrecerle seguridad, control y ahorro al realizar sus trámites del Seguro de Riesgos del Trabajo, creó el Sistema RT Virtual por medio del cual todos los patronos pueden presentar planillas, incluir nuevos trabajadores, excluir trabajadores actuales, reportar accidentes de trabajo, entre otras, este Sistema lo puede encontrar en la página del INS www.ins-cr.com

Para obtener mas información o recibir asesoría, tenemos a su disposición las 24 horas del día los 7 días de la semana, la línea gratuita 800-TELEINS (800-8353-467) o al correo registrointernet@ins-cr.com

Anexo 2. Glosario de Términos.

- **Accidente laboral:** Es todo suceso inesperado que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
- **Causas básicas:** Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas, razones por las cuales ocurren los actos y condiciones inseguras, factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo.
- **Causas inmediatas:** Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos inseguros y condiciones inseguras.
- **Enfermedad laboral:** Se denomina enfermedad laboral a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el funcionario labora y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.
- **Factores de riesgo:** Es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quién esta expuesto a él.
- **Investigación de accidente:** Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o enfermedad, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.
- **Muerte:** Es la pérdida de la vida como resultado de un lesión relacionada con el trabajo.
- **Peligro:** Es una fuente, situación o acto con potencial de daño en terminos de lesión o enfermedad a las personas o una combinación de éstos.
- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento o exposición y la severidad de la lesión o enfermedad que pueda ser causada por el evento o exposición.

- **Riesgo laboral:** El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo que realiza.
- **SSO:** Salud y Seguridad Ocupacional.

Anexo 3, Responsables

- Jerarcas y Jefaturas:
 - ✓ Garantizar el reporte y la investigación de todos los accidentes y enfermedades de trabajo de manera inmediata a la encargada de Salud Ocupacional.
 - ✓ Garantizar que se ejecute la implementación de las medidas y acciones correctivas que surjan como producto de la investigación.
 - ✓ Dar prioridad a la investigación respecto a cualquier otro tipo de trabajo y efectuar revisiones periódicas.
 - ✓ Asegurar que ningún funcionario sea amonestado como resultado de informar un accidente o enfermedad laboral.
 - ✓ Informar a todo el personal involucrado las causas del evento y las acciones correctivas que se implementen.
- Salud Ocupacional:
 - ✓ Realizar junto con el personal involucrado la investigación del accidente o enfermedad laboral.
 - ✓ Realizar el reporte inmediato del accidente al Instituto Nacional de Seguros (INS), por medio de la plataforma RT Virtual.
 - ✓ Atender los requerimientos emanados por las entidades oficiales: Instituto Nacional de Seguros, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud, entre otros.
 - ✓ Hacer el seguimiento a los planes de acción, ejecución y efectividad de las acciones correctivas resultantes de la investigación.
 - ✓ Informar a todo el personal involucrado las causas del evento y las acciones correctivas que se implementen.
 - ✓ Generar la estadística de accidentalidad anual.
- Funcionarios:
 - ✓ Informar al jefe inmediato y a Salud Ocupacional de manera inmediata cualquier accidente o enfermedad laboral que le suceda.

- ✓ Informar al jefe inmediato y a Salud Ocupacional sobre cualquier condición insegura presente en su puesto de trabajo.
- ✓ Brindar la información exacta cuando le suceda un accidente o enfermedad laboral.
- ✓ Participar en el proceso de investigación siempre que sea requerido.
- ✓ Participar en la estructuración de acciones preventivas y correctivas tendientes al control de los riesgos que puedan generar los accidentes o enfermedades laborales.

Actualizado	Revisó	Autorizó	Aprobó
Cinthia Fernández Campos	Sonia Pérez Hernández Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos	Maribel Salazar Valverde Dirección de Desarrollo Institucional	Magda Rojas Chaves Procuradora General Adjunta de la República