



Gobierno de
México



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Subdirección de Pensiones

Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

26 de marzo de 2025



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Pasos a seguir ante un riesgo de trabajo



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Marco normativo



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Ley del ISSSTE
Artículos 56 y 58

Reglamento para la
Dictaminación en Materia de
Riesgos de Trabajo e Invalidez
del ISSSTE

Normatividad supletoria



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

¿Sabe que es un accidente de Trabajo?



Gobierno de
México



La Ley del ISSSTE en su artículo 56 lo define como...

Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sean el lugar y el tiempo¹

Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte **o la desaparición derivada de un acto delincencial**, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sean el lugar y el tiempo²



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

¹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2007). Ley del ISSSTE. México.

² Poder Ejecutivo, Secretaría de Gobernación, reforma a diversas disposiciones, DOF 22 de junio del 2018.

Clasificación del accidente de trabajo



Trabajo

- Inmediata, posterior o la muerte
- Repentinamente
- Ejercicio o con motivo del trabajo

Trayecto

- Del domicilio o de la EBDI al lugar que desempeñe su trabajo o viceversa

Comisión

- Realiza actividades de trabajo fuera del Edificio en el que se encuentra asignado



Enfermedades de trabajo



Gobierno de
México



Todo estado patológico derivado de la acción continuada que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.³

- Se encuentran clasificadas en la Ley Federal del Trabajo



³Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2007). Ley del ISSSTE. México.

Lo primero que debe realizar:



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Paso 1

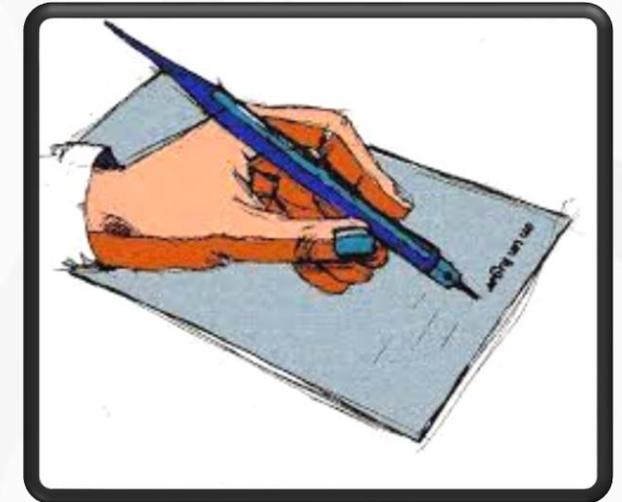
- Los **Titulares** de las Dependencias o trabajador o familiar o representante legalmente acreditado, están **obligados** a dar aviso a la Subdelegación de Prestaciones de los riesgos de trabajo.

3 días

Subdelegación de
Prestaciones

Artículo 60 de la Ley del ISSSTE

*Para los efectos de este Capítulo, las Dependencias y Entidades deberán avisar por escrito al Instituto, dentro de los tres días siguientes al de su conocimiento, en los términos que señale el **reglamento respectivo** y demás disposiciones aplicables, los accidentes por riesgos del trabajo que hayan ocurrido. **El trabajador o sus familiares también podrán dar el aviso de referencia, así como el de presunción de la existencia de un riesgo de trabajo.**⁴*



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

⁴ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2007). Ley del ISSSTE. México.



Paso 2

- La calificación del probable riesgo **deberá** solicitarse por el **Trabajador o sus Familiares** a la Subdelegación de Prestaciones correspondiente

30 días

Subdelegación de
Prestaciones

Artículo 60 de la Ley del ISSSTE

*...El Trabajador o sus Familiares Derechohabientes deberán solicitar al Instituto la calificación del probable riesgo de trabajo **dentro de los treinta días hábiles siguientes a que haya ocurrido**, en los términos que señale el reglamento respectivo y demás disposiciones aplicables.*

Artículo 6°

...En el caso de que la solicitud se encuentre fuera del término de ley, para que se reconozca el accidente o enfermedad, se deberá comprobar a satisfacción del Instituto, la existencia de alguna causa fortuita o de fuerza mayor que haya impedido iniciar el trámite ante la Subdelegación de Prestaciones.⁵



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

⁵ Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2017). México.



Documentos requeridos

- Solicitud del probable riesgo, **Formato RT 01**
- Certificado Médico inicial, formato RT 02
- Acta administrativa que cite la relación con el riesgo de trabajo
- RT 03 A, B o C



ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES. SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DEL TRABAJO

FORMATO RT-01

(ANEXO 9)



GOBIERNO DE MÉXICO

SOLICITUD DE CALIFICACIÓN

Fecha		
Día	Mes	Año

C. [REDACTED]
 SUBDELEGADO (A) DE PRESTACIONES DEL ISSSTE EN LA DELEGACIÓN SELECCIONA [REDACTED]
 CON APEGO A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL ISSSTE, SOLICITO LA CALIFICACIÓN TÉCNICA DEL RIESGO DEL TRABAJO QUE DESCRIBO A CONTINUACIÓN:

1.1 DATOS DEL TRABAJADOR:

PARA USO DEL TRABAJADOR

NOMBRE [REDACTED] APELLIDO PATERNO [REDACTED] APELLIDO MATERNO [REDACTED] NOMBRE (S) [REDACTED]
 DOMICILIO PARTICULAR CALLE [REDACTED] NO. EXTERIOR [REDACTED] NO. INTERIOR [REDACTED]
 COLONIA [REDACTED] CIUDAD [REDACTED] CÓDIGO POSTAL [REDACTED] TELÉFONO [REDACTED]

DELEGACIÓN O MUNICIPIO [REDACTED] ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED]
 CURP [REDACTED] NOMBRE DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL O AUTORIZADO POR EL TRABAJADOR EN SU CASO. [REDACTED]

EDAD [REDACTED] SEXO [REDACTED] H [REDACTED] M [REDACTED] NO. DE EMPLEADO [REDACTED]

PUESTO [REDACTED] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES [REDACTED]
 FECHA DE INGRESO [REDACTED]

FECHA DE 1a COTIZACIÓN AL ISSSTE [REDACTED]
 HORARIO DE TRABAJO (15) MATUTINO [REDACTED] VESPERTINO [REDACTED] NOCTURNO [REDACTED] MIXTO [REDACTED] JORNADA ACUMULADA [REDACTED] HORA DE ENTRADA [REDACTED] HORA DE SALIDA [REDACTED]

FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE O PROBABLE INICIO DE LA ENFERMEDAD [REDACTED] DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED] HORA [REDACTED]

CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

DEPENDENCIA [REDACTED] COMISIÓN [REDACTED] EN TRAYECTO A SU TRABAJO [REDACTED] EN TRAYECTO A SU DOMICILIO [REDACTED] TIEMPO EXTRA [REDACTED]



2025 Año de La Mujer Indígena



Documentos requeridos

- Solicitud del probable riesgo, **Formato RT 01**
- Certificado Médico inicial, formato RT 02
- Acta administrativa que cite la relación con el riesgo de trabajo
- RT 03 A, B o C

DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIO EL ACCIDENTE., EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A LOS MISMOS.

[Redacted area for accident description]

ATENTAMENTE:
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

[Redacted area for worker name and signature]

1.2 DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA

[Redacted area for dependency name]

NÚMERO DE RAMO

[Redacted area for branch number]

DOMICILIO

CALLE

NÚMERO

CENTRO
ADSCRIPCIÓN

DE

[Redacted area for address and center description]

COLONIA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

JEFE INMEDIATO QUE TOMA CONOCIMIENTO INICIAL DEL RIESGO DEL
TRABAJO
PUESTO

[Redacted area for supervisor name and position]

NO. EMPLEADO

FECHA Y HORA DE COMUNICACIÓN DEL MISMO

DÍA	MES	AÑO	HORA	MIN
-----	-----	-----	------	-----

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA

[Redacted area for representative name and signature]

SELLO DE LA
DEPENDENCIA

[Redacted area for dependency stamp]

NOTA: EL ANVERSO DEBE SER REQUISITADO POR LA DEPENDENCIA EN LA CUAL LABORA EL TRABAJADOR Y EL REVERSO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LAS ÁREAS DE MEDICINA DE TRABAJO Y SE CONSIGNARÁN LAS FIRMAS DE LAS AUTORIDADES DE LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES.

ANVERSO



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES.
DIRECCIÓN MÉDICA

FORMATO RT-02

(ANEXO 2)



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**Gobierno de
México**



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

CERTIFICADO MÉDICO INICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ RFC & CURP: _____

NATURALEZA DEL RIESGO				UNIDAD MÉDICA QUE EXPIDE CERTIFICADO MÉDICO INICIAL
ACCIDENTE CENTRO DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ACCIDENTE EN COMISIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ACCIDENTE EN TRAYECTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEFUNCIÓN	FECHA			
	DÍA	MES	AÑO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

FECHA EN QUE SE PRESENTÓ POR PRIMERA VEZ A LA ATENCIÓN MÉDICA	DÍA	MES	AÑO	HORA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES

FECHA Y HORA EN QUE SE RECIBIÓ AL PACIENTE	<input type="checkbox"/>	MARQUE CON UNA "X", LO QUE SE RELACIONA CON EL PADECIMIENTO ACTUAL	RIÑA	<input type="checkbox"/>	ALIENTO ALCOHÓLICO	<input type="checkbox"/>	INTENCIONALIDAD DE LA LESIÓN	<input type="checkbox"/>	TÓXICOS	<input type="checkbox"/>				
	DÍA	MES	AÑO	HORA	MIN		ESTADO DE EBRIEDAD	<input type="checkbox"/>	BAJO EFECTO DE DROGAS	<input type="checkbox"/>	POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA	<input type="checkbox"/>		

PADECIMIENTO ACTUAL
ISSSTE
EXPLORACIÓN FÍSICA (LESIONES ANATÓMICAS)

ANVERSO



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES.
DIRECCIÓN MÉDICA

FORMATO RT-02

(ANEXO 2)



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**Gobierno de
México**



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

LABORATORIO Y GABINETE
DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO
DIAGNÓSTICO ANATOMO FUNCIONAL
PRONÓSTICO

DÍAS DE LICENCIA MÉDICA OTORGADOS	<input type="text"/>	DE	<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>2017</td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2017	A	<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2017															
DÍA	MES	AÑO															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															

NOMBRE DEL MÉDICO	<input type="text"/>	APPELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	APPELLIDO MATERNO	<input type="text"/>	NOMBRE(S)	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	-------------------	----------------------	-------------------	----------------------	-----------	----------------------

CEDULA PROFESIONAL	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

FIRMA DEL MEDICO

C.C.P. TRABAJADOR
DEPENDENCIA. PRESENTE
UNIDADES MÉDICAS. PRESENTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA. PRESENTE
MÉDICA
SUBDELEGADO DE PRESTACIONES. PRESENTE
EXPEDIENTE CLÍNICO. MEDICINA FAMILIAR

SELLO UNIDAD

REVERSO



indígena



Documentos requeridos

- Acta administrativa que cite la relación con el riesgo de trabajo
- **Formato RT 03 A, B o C**

El Médico de Medicina del Trabajo debe calificar en término de 5 días hábiles

NOTIFICACIONES

- Al interesado con la finalidad de que conozca la causa que motivó la resolución
- A la Subdelegación Médica correspondiente, con el objeto de llevar el control y registro de las licencias médicas expedidas por las Unidades Médicas del Instituto.
- Al director de la Unidad Médica, responsable de expedir las licencias médicas, con el propósito de que se integre al expediente clínico del Trabajador de acuerdo a la normatividad, a fin de que los médicos tratantes estén informados de la resolución del Dictamen.
- A la Dependencia o Entidad de adscripción



5

Para iniciar el trámite de solicitud de Calificación del Riesgo de Trabajo, **acuda a su Oficina de Representación Estatal o Regional del Issste** que por domicilio le corresponde, con los siguientes documentos:

- Formato RT-01
- Formato RT-02
- Acta de hechos levantada en la dependencia respecto a lo sucedido
- Y demás que solicite la Subdelegación de Prestaciones de acuerdo al tipo riesgo

6

Con los documentos *requeridos* y *presentados en su Oficina de Representación Estatal o Regional*, el médico(a) de medicina del trabajo *dictaminará el riesgo*.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Para mayor información
puede acudir a la:

Jefatura de Servicios de
Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jesús García Corona Núm. 140,
Piso 10, Ala "B"
Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06350, Ciudad de México.

Teléfono: 55 5140 9617, Ext. 12282

Correo electrónico
seguridadehigiene@issste.gob.mx

Liga para consultar el material:
<https://www.gob.mx/issste/>

Dirección Normativa de Prestaciones
Económicas, Sociales y Culturales

Subdirección de Pensiones

f ISSSTE.MX @ISSSTE_mx

ISSSTE MX issste.mx

@issstemx

[gob.mx/issste](https://www.gob.mx/issste/)



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



¿Conozca cuál es el
trámite que debe
realizar si presentó
un riesgo de trabajo?

Aquí encontrará los pasos a seguir.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

<https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/seguridad-e-higiene-en-el-trabajo>



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

¿Sabe qué es un riesgo de trabajo?

De acuerdo al *Artículo 56 de la Ley del Issste*, un *riesgo de trabajo* se define como...

“Los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.”

Y se clasifican en:

- **Trabajo** (en el centro de trabajo)
- **Trayecto** (trayecto de su casa al trabajo y viceversa)
- **Comisión** (cuando realiza sus actividades de trabajo en un lugar diferente al habitual)
- **Desaparición** (derivada de un acto delincinencial producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo)

Y de acuerdo al *Artículo 513 de la Ley Federal de Trabajo*, se consideran como las enfermedades de trabajo las siguientes:

- Infecciones, parasitosis, micosis y virosis
- Cánceres de origen laboral
- De las vías respiratorias producidas por inhalación de gases y vapores
- Dermatitis
- Del sistema osteomuscular
- Intoxicaciones
- Producidas por radiaciones ionizantes y electromagnéticas

¿Qué pasos debe seguir ante un riesgo de trabajo?

1

Acuda a su Unidad Médica para recibir atención inmediata, esta deberá proporcionarle el formato *RT-02 “Certificado Médico Inicial”*.

2

Informe de inmediato a su dependencia lo ocurrido para que ésta de aviso por escrito a su *Oficina de Representación Estatal o Regional del Issste* correspondiente según su domicilio. Este aviso también lo podrá realizar algún familiar, representante legal o usted como trabajador(a).

Importante

¡Tiene 3 días para realizar este aviso a partir de que ocurre el accidente o la enfermedad!

3

Solicite la calificación del probable riesgo de trabajo en su Oficina de Representación Estatal o Regional del Issste que por domicilio le corresponde.

Esta solicitud también la podrá realizar previa acreditación, algún *familiar o representante legal, presentando* la solicitud de calificación del riesgo de trabajo, *formato RT-01 “Solicitud de Calificación”*.

Importante

¡Tiene 30 días hábiles para esta solicitud a partir de que ocurre el accidente o la enfermedad!

El formato puede descargarlo en la página:

Código QR



<https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/seguridad-e-higiene-en-el-trabajo>

4

Su dependencia deberá *requisitar sólo el anverso del formato RT-01*.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

**La seguridad no es un trabajo extra, es parte de
tu trabajo**



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO