

# REPORTE DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL

**IMPORTANTE**

- Todo accidente debe ser reportado en el menor tiempo posible siendo preferible que se realice en un plazo no mayor a 24 horas.

**1. IDENTIFICAR**  
Si lo sucedido corresponde a un accidente laboral

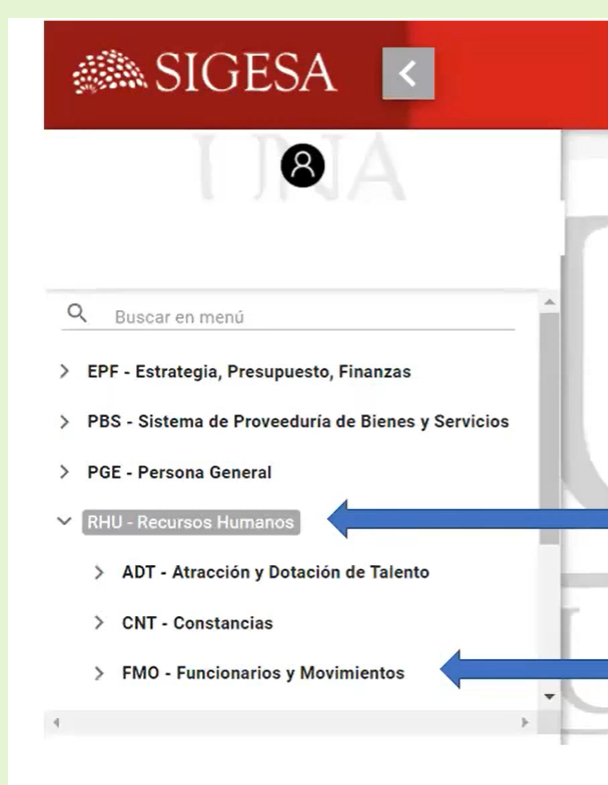
¿Estaba realizando una tarea como parte de mis funciones o por solicitud de mi jefatura al momento del accidente? Si la respuesta es sí, es un accidente laboral



**2. INGRESE AL SISTEMA**

[www.sigesa.una.ac.cr](http://www.sigesa.una.ac.cr)

Registre su usuario y clave unificada para ingresar al sistema



**3. PASOS**

Ingrese al módulo de RHU-Recursos Humanos

Luego al submódulo FMO- Funcionarios y Movimientos



**3. PASOS**

Abra el menú "ACC- Accidente o Enfermedades Laborales"

Seleccione el menú "ACC- Transacciones"

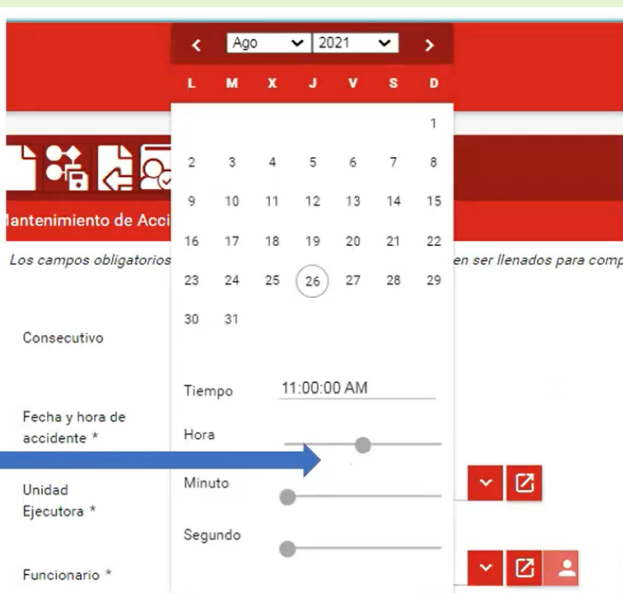
Seleccione la "Lista de Accidentes o Enfermedades"

Seleccione el botón "Nuevo reporte"



Seleccione la fecha y hora del accidente

Fecha y hora de accidente \*



Para ello, mantenga el cursor presionado y desplace el punto hacia la derecha, posteriormente seleccione la fecha

Seleccione la Unidad Ejecutora

Unidad Ejecutora \*



Para una búsqueda rápida, escriba el nombre de la Unidad Ejecutora y pulse la tecla Enter

Luego pulse el botón "Seleccione este Registro"

Código	Alias	Descripción	Nivel	Tipo	Acciones
APEUNA	APEUNA	Área de Planificación	Unidades Asesoras; Desc	Administrativa	
AJ	AJ	Asesoría Jurídica	Facultades, Centros, Sed	Administrativa	

Seleccione el funcionario accidentado

Funcionario \*



Para una búsqueda rápida escriba el apellido o el nombre

Luego pulse el ícono "Seleccione este Registro"

Identificación	Nombre	Tipo de Funcionario	Acciones
----------------	--------	---------------------	----------

Seleccione la fecha en que el funcionario suspende labores

Fecha que Suspende Labores \*



Fecha en que suspende labores: es la fecha en que la persona deja de laborar por motivo del accidente

Seleccione la provincia, cantón y distrito donde ocurrió el accidente.

Provincia \* HEREDIA

Cantón \* Seleccione un cantón

Distrito \* Seleccione un distrito

Provincia \* HEREDIA

Cantón \* Seleccione un cantón

Distrito \*

Lugar del Accidente o Enfermedad \*

BARVA  
BELÉN  
FLORES  
HEREDIA  
SAN ISIDRO  
SAN PABLO

Anote el lugar exacto del accidente. Ejemplo: Aula # 3 de la Escuela de o Cafetal en la Estación Experimental o gradas del segundo al primer piso del edificio ...

Describa el Accidente o enfermedad indicando qué hacía (actividad que realizaba y acción específica que le ocasionó la lesión), cómo ocurrió y cuáles partes del cuerpo se lesionó)

Ejemplo: En atención a lo solicitado por mi jefe, me encontraba cambiando un bombillo dañado en la oficina de este, para alcanzar la altura deseada, utilizó una silla de espera, cuando estaba de pie sobre la silla, el asiento se rompió, lo que generó que perdiera el equilibrio y cayera desde una altura de 80 cm, golpeándose el brazo derecho contra el piso.

La relación entre lo que ocurrió y la lesión o enfermedad debe ser clara, de no existir dicha relación, no es un accidente o enfermedad laboral.

Anote la actividad que realizaba cuando sucedió el accidente y el agente material involucrado en el mismo (herramientas, silla, piso, baranda, etc.)

Actividad Realizada \*

Agente Material \*

En caso de haber testigos, ingrese a la pestaña "Testigos". Si no hay testigos, pulse la pestaña "Partes del cuerpo lesionadas"

Presenta Testigos

Luego Pulse la casilla de Testigos e indique los datos que se solicitan (Nombre, teléfono y dirección del testigo)

Datos del Accidente Testigos Partes del Cuerpo Lesionadas

Nombre Testigo 1

Teléfono Testigo 1

Dirección Testigo 1

255 caracteres restantes

Seleccione la(s) parte(s) del cuerpo lesionada (s) de la lista que se despliega al pulsar aquí

Mantenimiento de Consecuencia

Parte Cuerpo \* Seleccione una parte de cuerpo

SubParte Cuerpo

SIGESA

Luego seleccione la(s) subparte(s) del cuerpo lesionada (s), para lo cual presione el botón "Buscar otro registro"

Mantenimiento de Consecuencia

Parte Cuerpo \* ABDOMEN

SubParte Cuerpo

No se encontraron registros

SIGESA

Coloque un check en la(s) subparte(s) del cuerpo lesionada(s)

Una vez que haya seleccionado todas las subpartes presione el botón "Seleccionar registros" UNA

Nombre	Parte de Cuerpo	Acciones
ANTEBRAZO DERECHO	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	<input type="checkbox"/>
BRAZO DERECHO	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	<input checked="" type="checkbox"/>
CLAVÍCULA DERECHO	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	<input type="checkbox"/>
CODO DERECHO	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	<input type="checkbox"/>
DEDO ANULAR DERECHO (DEDO 4)	MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	<input type="checkbox"/>

SIGESA

Presione el botón "Aplicar"

Posteriormente presione el botón "Regresar"

Mantenimiento de Consecuencia

Parte Cuerpo \* MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

SubParte Cuerpo BRAZO DERECHO

SIGESA

Pulse el botón "Guardar e iniciar flujo"

En caso de contar con Referencia médica, se solicita adjuntarla en el botón en forma de clip

Por último, pulse el botón "Enviar para aprobación de su superior"

SIGESA

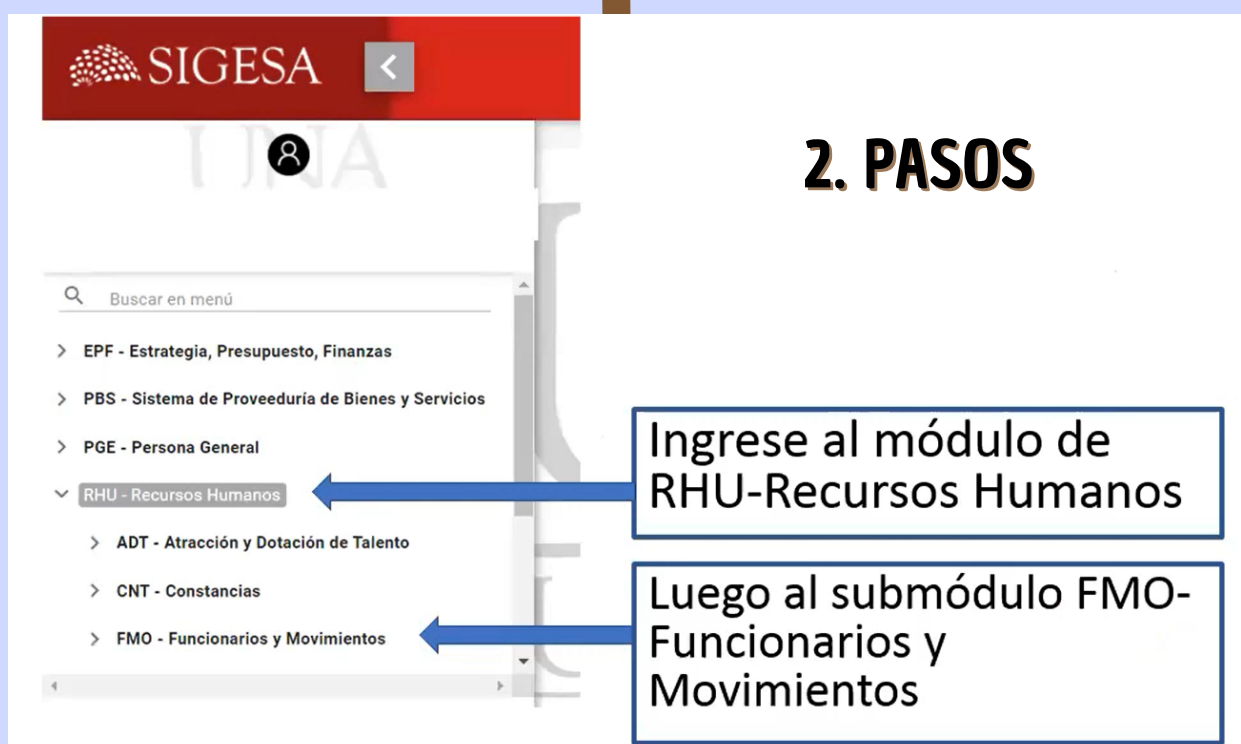
# APROBACIÓN DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD LABORAL DEL SUPERIOR INMEDIATO

Instrucciones para el superior inmediato

## 1. INGRESE AL SISTEMA

[www.sigesa.una.ac.cr](http://www.sigesa.una.ac.cr)

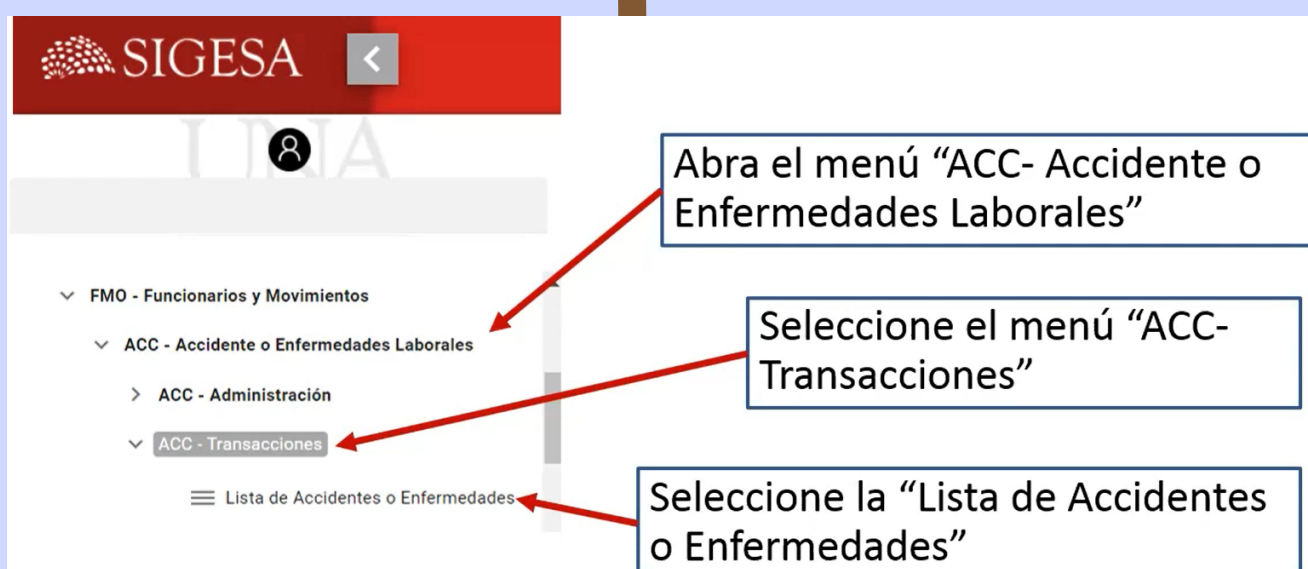
Registre su usuario y clave unificada



## 2. PASOS

Ingrese al módulo de RHU-Recursos Humanos

Luego al submódulo FMO-Funcionarios y Movimientos



Abra el menú "ACC- Accidente o Enfermedades Laborales"

Seleccione el menú "ACC-Transacciones"

Seleccione la "Lista de Accidentes o Enfermedades"



Presione el botón "Editar Registro"



- Revisar cada uno de los datos.
- Verifique que lo acontecido coincide con lo estipulado en el artículo 196 y/o 197 del Código de Trabajo.
- De ser necesario, ampliar los detalles de la descripción.
- En caso de que todos los datos estén correctos y que el accidente o enfermedad cumpla los requisitos para clasificarlo como laboral, presione el botón "Aprobado por el superior"

Al aprobar un reporte de accidente o enfermedad laboral, se confirma que lo descrito por la persona trabajadora corresponde con los hechos que declaró la mismas.



Si lo sucedido no corresponde con un accidente o enfermedad laboral, presione el botón "Rechazar tarea"



UNA

En caso de Rechazar el caso, debe justificar describiendo en el cuadro las razones del rechazo y posteriormente presione el botón "Aceptar"

## ¿Qué pasa después?

Una vez que el superior aprueba, el reporte es enviado al Área de Salud Laboral, en donde será analizado y posteriormente ingresado al sistema RT virtual, para lo cual, se tiene un plazo de 8 días hábiles de acuerdo con la legislación (Ley del Seguro de Riesgos del Trabajo).

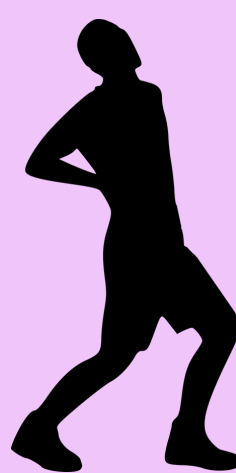


En caso de que se identifique alguna inconsistencia o ausencia de datos, se comunicará y se rechazará el caso para su corrección.

# REAPERTURAS

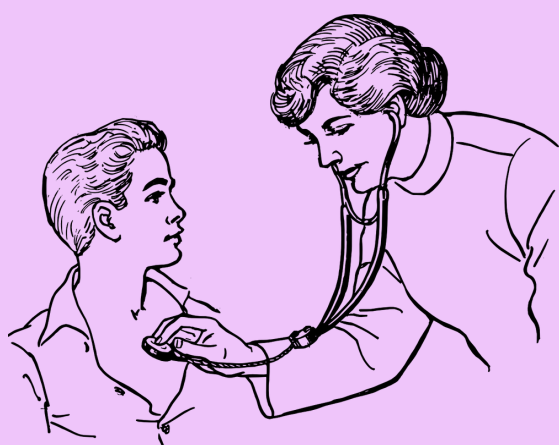
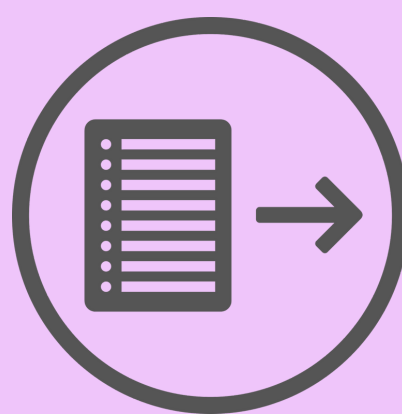
- **Artículo 304.- (\*)**
- Los derechos y las acciones para reclamar las prestaciones conforme este título prescribirán en un plazo **de tres años**, contado desde la fecha en que ocurrió el riesgo o de la fecha en que el trabajador o sus causahabientes estén en capacidad de gestionar su reconocimiento; y en caso de muerte, el plazo correrá a partir del deceso.
- La prescripción no correrá para los casos de enfermedades ocasionadas como consecuencia de riesgos del trabajo y que no hayan causado la muerte del trabajador.
- La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros (INS), cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono, sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociéndole el total o la parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.

Si posterior a la atención médica recibida y a los días de incapacidad, la persona accidentada continúa con dolor, tiene derecho a solicitar una reapertura



Para esto, el trabajador debe enviar la solicitud al correo [saludlaboral@una.cr](mailto:saludlaboral@una.cr), con copia a su jefatura inmediata.

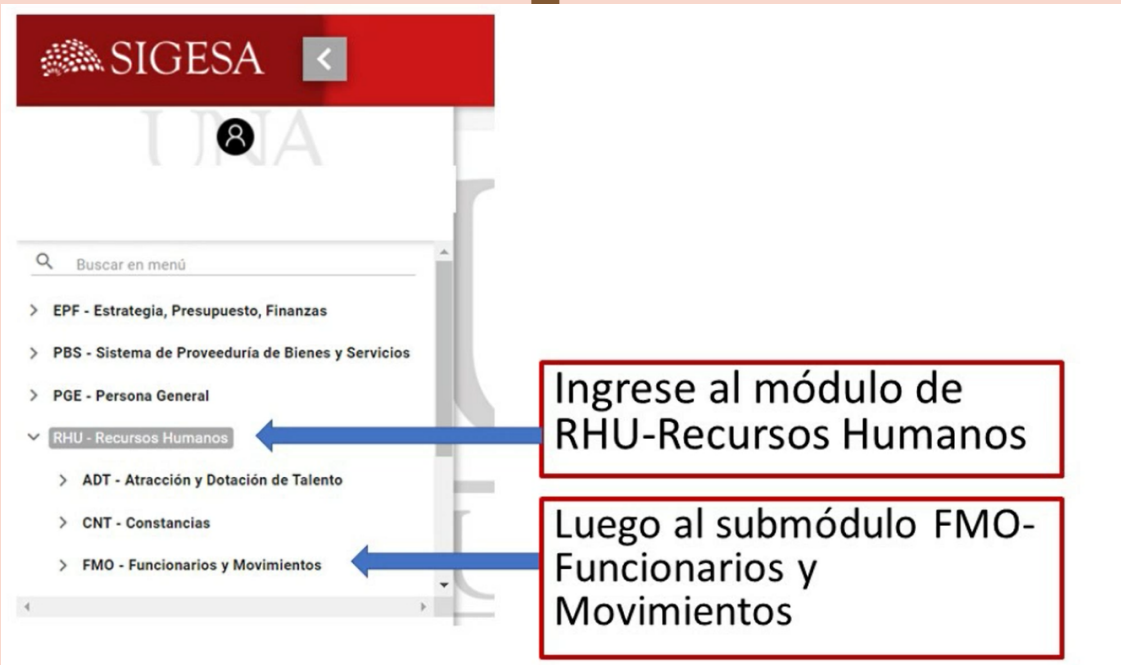
El Área de Salud Laboral elaborará el documento correspondiente y lo remitirá mediante correo para su impresión.



El trabajador podrá asistir nuevamente al consultorio médico donde fue atendido inicialmente (INS o al Departamento de Salud) para su respectiva atención médica.

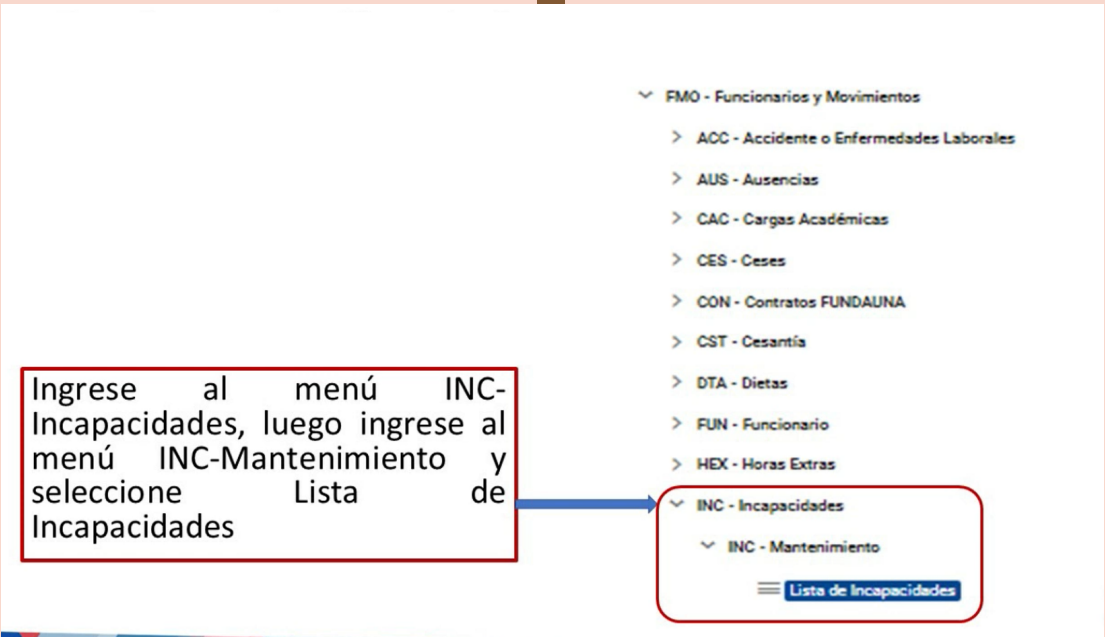
# Registro de los días de incapacidad por causa de un accidente o enfermedad laboral

El responsable en cada centro de trabajo debe:



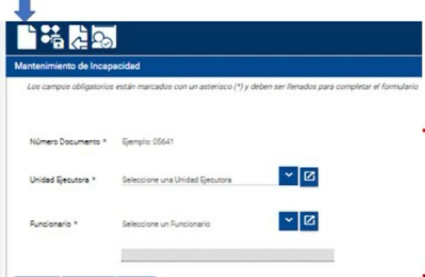
Ingrese al módulo de RHU-Recursos Humanos

Luego al submódulo FMO-Funcionarios y Movimientos

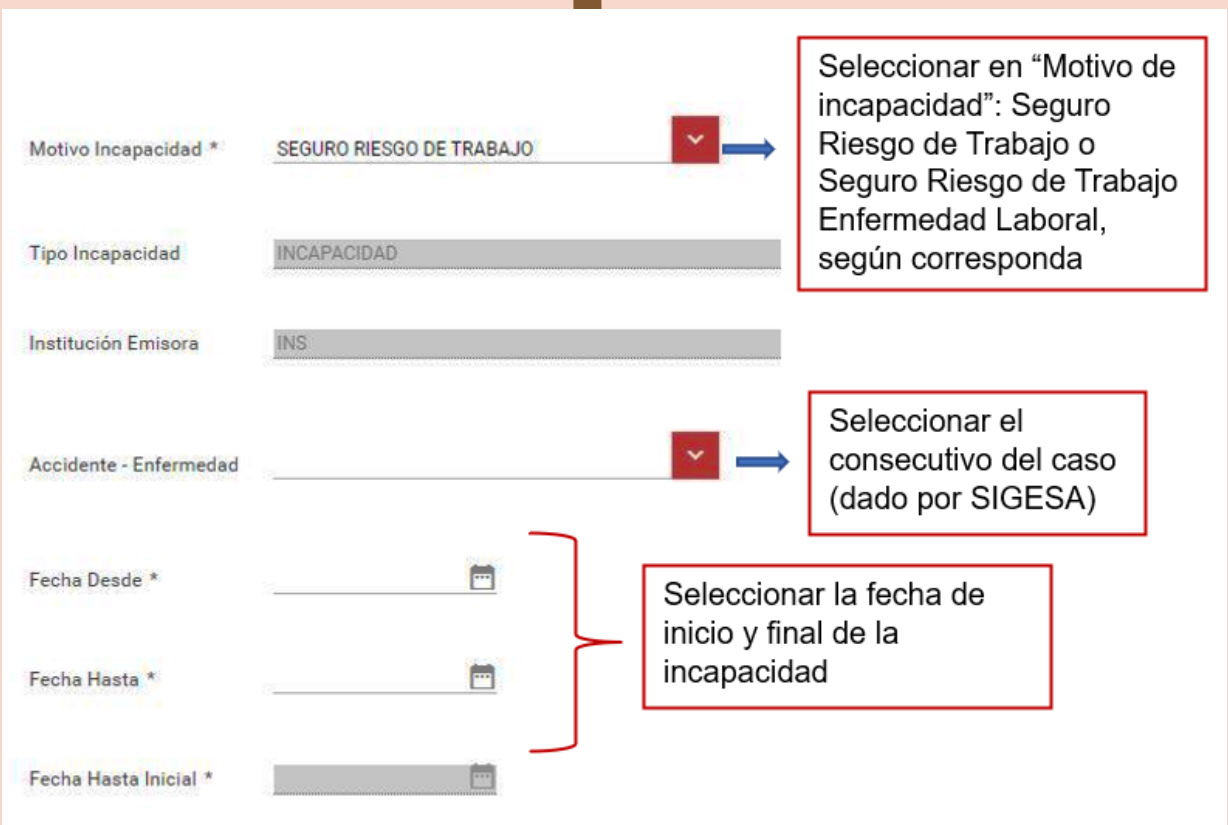


Ingrese al menú INC-Incapacidades, luego ingrese al menú INC-Mantenimiento y seleccione Lista de Incapacidades

Presione el botón "Nuevo"



Seleccione la Unidad ejecutora y el nombre del funcionario



Seleccionar en "Motivo de incapacidad": Seguro Riesgo de Trabajo o Seguro Riesgo de Trabajo Enfermedad Laboral, según corresponda

Seleccionar el consecutivo del caso (dado por SIGESA)

Seleccionar la fecha de inicio y final de la incapacidad

Continúe completando la información solicitada. Cuando haya incluido todos los datos, presione el botón de Guardar e iniciar el flujo.

En caso de dudas o consultas puede comunicarse mediante el correo electrónico [saludlaboral@una.cr](mailto:saludlaboral@una.cr)

Recuerde siempre que su seguridad es primero. Sea parte de la mejora de su salud y seguridad en el trabajo.