

NORMA OFICIAL MEXICANA: NOM-021-STPS-1994. RELATIVA A LOS REQUERIMIENTOS Y CARACTERISTICAS DE LOS INFORMES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO QUE OCURRAN, PARA INTEGRAR LAS ESTADISTICAS.

ARSENIO FARELL CUBILLAS, SECRETARIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 16, 40 FRACCIONES I Y XI DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL; 512, 523 FRACCION I, 524 Y 527 ULTIMO PARRAFO DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; 3o. FRACCION XI, 38 FRACCION II, 40 FRACCIONES I Y VII, 41 A 47 Y 52 DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACION; 2o., 3o. Y 5o. DEL REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y 5o. DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, Y

CONSIDERANDO

Que con fecha 2 de julio de 1993, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente Laboral, el Anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana;

Que en sesión de fecha 7 de julio de 1993, el expresado Comité consideró correcto el Anteproyecto y acordó que se publicara como Proyecto en el **Diario Oficial de la Federación**;

Que con fecha 19 de julio de 1993, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** el Proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana a efecto de que dentro de los siguientes 90 días naturales a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente Laboral;

Que habiendo recibido comentarios de la C.P. Claudia Cecilia Rivera Ramón, de Du Pont S.A. de C.V. y de la Cámara Minera de México a través de la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos, el Comité Consultivo Nacional procedió a su estudio y resolvió sobre los mismos en sesión de fecha 26 de octubre de 1993;

Que con fecha 16 de marzo de 1994, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicaron en el **Diario Oficial de la Federación** las respuestas otorgadas a los comentarios recibidos;

Que en atención a las anteriores consideraciones y toda vez que con fecha 26 de octubre de 1993, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente Laboral otorgó la aprobación respectiva, se expide la siguiente:

Norma Oficial Mexicana: NOM-021-STPS-1994. Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas.

1. Objetivo.

Establecer los requerimientos y características de informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para que las autoridades del trabajo lleven una estadística nacional de los mismos.

1.1 Campo de aplicación.

La presente NOM-STPS se aplica para que el patrón informe de los riesgos de trabajo ocurridos.

2. Referencias.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123 apartado "A" fracción XV.

Ley Federal del Trabajo, artículo 504, fracciones V y VI.

Convenio No. 160 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre Estadísticas del Trabajo.

Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, título décimo primero, capítulo VII, artículos 223, 224 y 225.

3. Requerimientos y características de los avisos e informes de los riesgos de trabajo ocurridos.

3.1 Avisos de los riesgos de trabajo ocurridos.

3.1.1 Con objeto de que las autoridades del trabajo lleven una estadística nacional de accidentes y enfermedades de trabajo, los patrones deben dar aviso de los riesgos realizados a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social directamente o a las Delegaciones Federales del Trabajo o al Inspector del Trabajo o a la Junta de Conciliación Permanente o a la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de las setenta y dos horas siguientes a su realización en caso de accidente, o de su detección en caso de enfermedad.

3.1.2 El aviso a que se refiere el punto anterior debe hacerse por escrito conteniendo los siguientes datos:

A) En caso de accidente:

I. Nombre y domicilio de la empresa.

II. Nombre y domicilio del trabajador, así como su puesto o categoría y el monto de su salario.

III. Lugar y hora del accidente con expresión sucinta de los hechos.

IV. Nombre y domicilio de la personas que presenciaron el accidente.

V. Lugar en que se presta o haya prestado atención médica al accidentado.

VI. Nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente en caso de fallecimiento.

B) En caso de enfermedad:

I. Nombre y domicilio de la empresa.

II. Nombre y domicilio del trabajador, así como su puesto o categoría y el monto de su salario.

III. Nombre y domicilio del médico que determinó la enfermedad de trabajo.

IV. Lugar en que se preste o haya prestado atención médica al enfermo.

V. Nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente en caso de fallecimiento.

3.1.3 El patrón debe hacer del conocimiento de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene, los accidentes de trabajo que ocurran, o enfermedades que se detecten, con objeto de que ésta cumpla las funciones que tiene establecidas y en forma independiente, den aviso a las autoridades del trabajo.

3.1.4 Los patrones deben llevar un registro de los avisos de los accidentes o enfermedades de trabajo que ocurran, conteniendo, en su caso, los datos que se indican en el punto 3.1.2.

3.2 Informes y estadísticas de los accidentes y enfermedades de trabajo.

3.2.1 La Coordinación General de Políticas, Estudios y Estadísticas del Trabajo será el órgano encargado de la recopilación de los avisos de accidentes y enfermedades del trabajo.

3.2.2 Con objeto de llevar la estadística nacional de los riesgos de trabajo, los patrones deben proporcionar la información necesaria en los términos que se indican en la presente NOM-STPS.

3.2.3 El informe de accidente o enfermedad debe contener los siguientes datos relativos a la empresa:

3.3 Datos del informe de accidente o enfermedad de trabajo.

I. Registro federal de contribuyentes.

II. Institución que cubre el seguro de accidentes.

III. Número de registro de la institución que cubre el seguro de accidente.

IV. Razón social de la empresa.

V. Domicilio.

VI. Jurisdicción federal o local.

VII. Rama industrial o tipo de empresa.

VIII. Productos que elabora.

3.3.1 Los datos del accidentado o enfermo que se deben proporcionar son:

I. Registro federal de contribuyentes.

II. Registro del trabajador en la institución que proporciona el seguro de accidente.

III. Nombre, edad y sexo.

IV. Estado civil.

V. Escolaridad.

VI. Antigüedad en la empresa.

VII. Antigüedad en el puesto.

VIII. Tipo de prestación de trabajo.

IX. Categoría del trabajador.

X. Salario diario.

XI. Parte del cuerpo lesionada.

XII. Tipo de lesión.

XIII. Tipo de accidente o nombre de la enfermedad.

XIV. Lugar, hora, fecha y turno en que ocurrió el accidente.

XV. Causa directa del accidente o enfermedad.

XVI. Lugar donde ocurrió el accidente o enfermedad.

XVII. Agente causal.

3.3.2 El patrón o su representante debe firmar y presentar el informe de accidente o enfermedad debidamente requisitado.

3.3.3 El informe de accidente se debe hacer, asentando en las formas CM-2 A y B los datos que según el modelo incluye, del cual la Secretaría del Trabajo y Previsión Social proporcionará los ejemplares.

4. Bibliografía.

Oficina Internacional del Trabajo. La Prevención de los Accidentes, Manual de Educación Obrera. Segunda Edición, Ginebra, 1984.

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

SEGUNDO.- Se deroga el Instructivo No. 21 relativo a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el día 28 de marzo de 1983.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, Distrito Federal, a los treinta días del mes de marzo de mil novecientos noventa y cuatro.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Arsenio Farell Cubillas**.- Rúbrica.

Forma CM-2B

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Coordinación General de Políticas, Estudios y Estadísticas del Trabajo

Patriotismo No. 98, México, D.F.

Datos adicionales al reporte de accidentes de trabajo.

Este documento deberá llenarse por triplicado, presentarse o remitirse al Centro Nacional de Información y Estadísticas del Trabajo, dentro de las 72 horas siguientes a que se tenga conocimiento del accidente de trabajo (alta médica o defunción del trabajador). De no hacerlo así, se aplicarán las sanciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones legales en vigor.

Entidad federativa donde ocurrió el accidente _____

Fecha _____

1. Nombre, denominación o razón social _____

2. Reg. Fed. de contribuyentes de la empresa _____

3. Accidente No. _____ 4. Rama o actividad industrial _____

No. progresivo del accidente

ver punto 26 forma CM-2a

5. Nombre del accidentado _____

Apellidos: Paterno Materno Nombre

6. Reg. Fed. de Contribuyentes del accidentado _____

7.
Incapacidad _____

Especifique: Temporal, Permanente (parcial o total) o muerte

8. Días que dejó de trabajar a consecuencia del accidente _____

9. Importe estimado de la curación _____

10. Importe de salarios percibidos por el accidentado

durante los días que dejó de trabajar _____

11. Importe de indemnizaciones _____

Pagadas por la empresa

Pagadas por el seguro

12. Importe de los funerales en caso de muerte _____

Forma CM-2A

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Coordinación General de Políticas, Estudios y Estadísticas del Trabajo

Patriotismo No. 98, México, D.F.

Reporte de accidentes de trabajo.

Este documento deberá llenarse por triplicado, presentarse o remitirse, dentro de las 72 horas después de ocurrido el accidente, al Centro Nacional de Información y Estadísticas del Trabajo. De no ser así, se aplicarán las sanciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones legales en vigor.

I. Identificación de la empresa

1. Reg. Fed. de Contribuyentes _____

2. Nombre, Razón Social o denominación legal _____

3. Domicilio _____

Calle

No. Ext.

No. Int.

	Teléfono		Código postal
--	----------	--	---------------

4. Entidad federativa, municipio, localidad _____

5. Giro o actividad _____

6. Centro de trabajo _____

	Nombre de la sucursal,		Unidad,		Planta,		etcétera
--	------------------------	--	---------	--	---------	--	----------

7. _____

	Domicilio		Código postal		Entidad federativa
--	-----------	--	---------------	--	--------------------

8. Registro patronal del IMSS _____

	Municipio		Localidad
--	-----------	--	-----------

II. Características del accidentado

9. Reg. Fed. de contribuyentes _____

10. Nombre _____

	Apellidos:		paterno		materno		nombre
--	------------	--	---------	--	---------	--	--------

11. Domicilio _____

	calle		No. Ext		No. Int.		Teléfono		código postal
--	-------	--	---------	--	----------	--	----------	--	---------------

12. Estado civil: Casado ____ Soltero ____ Divorciado ____ Viudo ____ Unión libre ____

13. Sexo masculino _____ femenino _____ 14. Edad _____ años cumplidos

15. Último año de estudios aprobado _____

16. Antigüedad en el puesto _____ años _____ meses

17. Número de personas que dependen económicamente del trabajador _____

18. Antigüedad en la empresa _____ años _____ meses

19. Ocupación habitual del accidentado _____

20. Ocupación que desempeñaba al ocurrir el accidente _____

21. Departamento al que pertenece _____

22. Clase de trabajador _____

	Especifique:		planta,		transitorio,		confianza,		etcétera.
--	--------------	--	---------	--	--------------	--	------------	--	-----------

23. Salario diario _____

24. Clase de seguro _____

especifique: IMSS, ISSSTE, Seguro de la empresa

25. No. Filiación _____

III Características del accidente.

26. Accidente no. _____

No. Progresivo del accidente que corresponda durante el año en la sucursal, unidad, planta, etc.

27. Agente: Calderas y recipientes a presión, herramientas, transmisiones mecánicas de fuerza, superficies de trabajo, vehículos, equipo eléctrico, sustancias químicas, animales, otros.

Diga cuáles

28. Causa del accidente: Explosión, incendio, contacto con corriente eléctrica, caída del trabajador, por caída de objetos, daño por animales, golpe contra y por objeto, atropello por vehículos, choque de vehículos, contacto, inhalación, absorción o ingestión de sustancias químicas, tóxicas o corrosivas, desprendimiento de partículas, otros.

Diga cuáles

29. Acto inseguro: No usar equipo de protección, operar sin autorización, no prevenir o asegurar, hacer inoperantes los dispositivos de seguridad, reparar equipo vivo o en movimiento, uso indebido del equipo, adoptar posiciones o actitudes inseguras, operar a velocidad inadecuada, manejo inadecuado de materiales, ninguno, otros

Diga cuáles

30. Condiciones inseguras: Ausencia de avisos preventivos, derrame de productos, materiales dispersos, agente en condiciones inapropiadas, dispositivos de seguridad inapropiados, iluminación o ventilación inapropiada, condiciones mecánicas o físicas inseguras, ropa o accesorios inapropiados, ninguna, otros _____

Diga cuáles

31. Factor personal de inseguridad: Actitud inapropiada, falta de conocimientos, defectos orgánicos o psíquicos, otros _____

Diga cuáles

NORMA Oficial Mexicana NOM-028-STPS-1994. Seguridad-Código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías.