



Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo (SIAAT)

Guía Rápida SIAAT

Introducción

La presente guía muestra los pasos a seguir para dar aviso de un accidente de trabajo o defunción por riesgos de trabajo, a través del Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo (SIAAT).

El objetivo es brindar al usuario (empleador o su representante designado) una herramienta que asegure el correcto uso del sistema.

Requerimientos Mínimos:

- Para un desempeño óptimo de la aplicación, es posible trabajar en cualquiera de los siguientes navegadores:
 - ✓ Microsoft Internet Explorer en su versión 11.
 - ✓ Google Chrome en su versión 37 o superior
 - ✓ Mozilla Firefox versión 32 o superior
- Adobe Reader o su programa preferido para la visualización de archivos PDF

Inicio de sesión

El acceso al Sistema es a través de la siguiente dirección : <https://siaat.stps.gob.mx>

Aviso de accidentes de trabajo

En caso de que ocurra un accidente de trabajo en la empresa o centro laboral o en trayecto, se deberá presentar el "Aviso de accidente de trabajo" dentro de las 72 horas posteriores al incidente ante la Inspección del Trabajo, la Junta de Conciliación y Arbitraje, y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Para facilitar el trámite, la STPS pone a disposición el Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo, como única instancia de presentación.

Alta de Aviso de Accidentes



Acerca de

Que es el "Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo".

[continuar leyendo](#)



Recomendaciones

Recomendaciones.

[continuar leyendo](#)



Servicios

Ubica las oficinas donde puedes realizar el trámite personalmente.

[continuar leyendo](#)

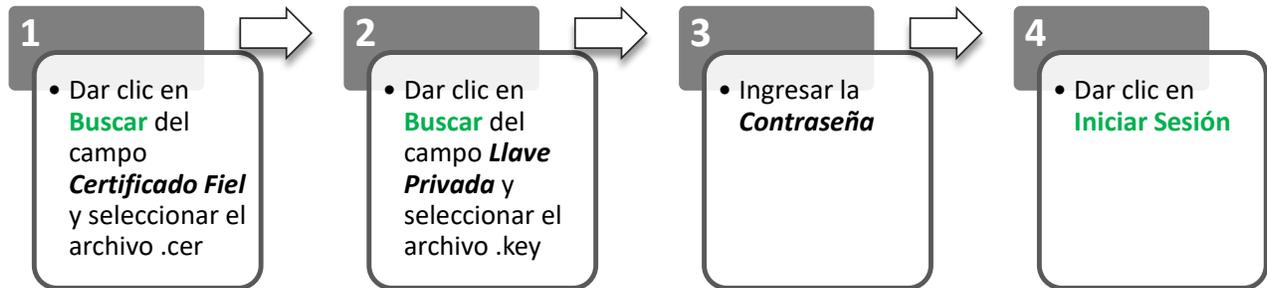
Fig. 1 Pantalla de inicio del Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo

Presiona el botón “**Alta de Aviso de Accidente**”



A. Alta de avisos

Proceso para ingresar con FIEL:



En esta pantalla de acceso al **Aviso de accidente de trabajo**, se debe utilizar una Firma Electrónica Avanzada (FIEL), la cual puede ser de la empresa y/o la de su representante designado.

Necesita la Firma electrónica (**E-FIRMA** o **FIEL**) emitida por el Servicio de Administración Tributaria de la SHCP (archivo .cer, archivo .key y la contraseña).

Sistema de avisos de accidentes de trabajo

Certificado (.cer)*:

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Sólo se admiten documentos en formato .cer

Llave (.key)*:

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Sólo se admiten documentos en formato .key

Contraseña*:

Ingresa la contraseña

Iniciar sesión



Si la FIEL no está asociada a una empresa existente en el SIAAT, es decir, que se hayan capturado previamente accidentes, se muestra la siguiente pantalla:

se debe escribir el RFC de Empresa y buscar con el ícono de LUPA

GOBIERNO DE MÉXICO

Sistema de avisos de accidentes de trabajo

Empresa(s) a la(s) que tiene acceso

RFC	Razón social

Ingrese el RFC de la empresa

LOC720924C36

Si la empresa ya existe arroja una liga con el RFC y Razón Social de la Empresa.

RFC	Razón Social
LOC720	CATITO SA DE CV

Si la empresa no existe, se despliega lo siguiente:

Empresa no encontrada.
La empresa con ese RFC no existe.

El sistema permite agregar una empresa nueva, con el botón:

Agregar empresa



Ingrese el RFC de la empresa, o unidad económica, éste puede ser de una persona moral o física, sino la localiza en el SIAAT despliega el formulario para registrar los datos de identificación de la empresa.

Los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios.

Dar clic en **Guardar**

Empresas

Seleccione el tipo de RFC:

Persona moral
 Persona física con actividad empresarial

RFC*: EJE

Denominación o razón social*: EJES DE TALENTOS HUMANOS SA

Código postal*: 54130

Estado*: México

Municipio o Alcaldía*: Tlalnepantla de Baz

Colonia o localidad*: El Rosal

Calle*: PORTAL

Número externo: 66

Número interno: 3

Lada: 55

Teléfono: 52093600

Extensión o numero alterno: 2512

Giro o actividad*: Servicios de investigación ci...

Número de trabajadores de la empresa*: 12

Registro patronal IMSS*: H8937429792

Correo electrónico*: lucecita@ejes.mx

* Campos obligatorios

Adicionar centro de trabajo **Guardar**

Si la empresa está integrada por más de un centro de trabajo, dar clic en **+Adicionar Centro de Trabajo**, donde despliega el formulario para su captura.

Al concluir el registro de la empresa y sus centros de trabajo, dar clic en **Guardar**.

Centros de trabajo

[Políticas de privacidad](#)

Centro de trabajo 0

Nombre*: Catito Insurgentes

Código postal*: 06030

Estado*: Ciudad de México

Municipio o Alcaldía*: Cuauhtémoc

Colonia o Localidad*: Tabacalera

Calle*: Reforma

Número externo: 39

Número interno: 5

Lada: 55

Teléfono fijo: 20005300

Extensión o numero alterno: 3203

Número de trabajadores*: 10

Registro patronal IMSS*: z8789789798

Correo electrónico*: lucecita@catito.com.mx

* Campos obligatorios

Cancelar Adicionar centro de trabajo **Guardar**



A continuación, se complementan los datos de la persona con la función o rol de patrón. Por lo que el sistema asocia al **RFC** de la empresa con lo contenido de datos de la **FIEL** utilizada para ingresar al SIAAT.

Al concluir dar clic en **Guardar**.

Complemente los datos de alta de usuario

Atención
Debes completar los datos para poder continuar.

RFC Empresa*:
EJE010101PSJ

RFC*:
LOR

Nombre*:
LUCERO

Apellidos*:
LORENZANA ROMERO

Teléfono fijo*:
5520005300

Correo*:
lucecita@ejes.com

Confirmar Correo*:
lucecita@ejes.com

Cancelar **+Guardar**

Se muestra la siguiente pantalla, la cual tiene 3 importantes secciones:

1

2

3

Sección 1: Menú de usuario con opciones: Inicio, Empresas, Accidentes, Reportes, Usuarios. Información de usuario: CATITO SA DE CV, LOCA720924C36 | Patron, Salir, Recomendaciones de uso, Políticas de privacidad.

Sección 2: Resumen de estadísticas: Accidentes del último año (gráfico de donut), Accidentes de Trabajo: 5, Accidentes de Trayecto: 1, Enfermedades de Trabajo: 1.

Sección 3: Tabla de avisos de accidentes de trabajo del último mes. Encabezado: Nombre de la Empresa, RFC Empresa, CURP Trabajador, Nombre del Trabajador, Apellido paterno del Trabajador, Apellido materno del Trabajador, Fecha del Accidente, Estado. Mensaje: No existen resultados.



En **la primera sección**, se muestra un menú que permite la administración de los datos de la empresa y sus representantes, así como la notificación de los avisos de accidentes y defunciones de trabajo, con las siguientes funciones:

INICIO	Pantalla de inicio del Sistema de Avisos de accidentes de Trabajo.
EMPRESAS	Consultar los datos de la empresa y agregar centros de trabajo.
ACCIDENTES	Registrar y consultar los avisos de accidentes de trabajo.
REPORTES	Generar reportes básicos o avanzados de los avisos de accidentes de trabajo registrados en el SIAAT.
USUARIOS	Registrar a las personas que son designadas como representantes de la empresa, exclusivamente para la notificación y consulta de los avisos de accidentes y defunciones de trabajo en el SIAAT.

En **la segunda sección**, se muestra un tablero de control gráfico que indica el número de accidentes registrados en el último año, clasificados por tipo de riesgo de trabajo y al sobreponer el mouse en cada uno de los recuadros (rojo, amarillo y verde), se despliega para cada tipo de riesgo el número de casos.



En **la tercera sección** parte inferior, se presentan uno a uno los accidentes de trabajo de la empresa ocurridos en el último mes. Esta tabla tiene capacidad para mostrar 10 casos por página. Asimismo, puede seleccionar cada caso para visualizar el contenido completo del aviso, o complementar datos del daño del accidente, o consultar e imprimir el acuse de recibo.

Avisos de Accidentes de Trabajo del Último Mes							
Nombre de la Empresa	RFC Empresa	CURP Trabajador	Nombre del Trabajador	Apellido paterno del Trabajador	Apellido materno del Trabajador	Fecha del Accidente	Estado



B. Consulta y registro de los avisos de accidentes de trabajo



Al seleccionar la opción de **Accidentes**, se despliega el menú para consultar los avisos de accidentes ya notificados o para registrar un nuevo accidente.

El sistema permite la **Consulta** de un aviso de accidente de trabajo, ya sea por el RFC o CURP del trabajador, o por la fecha en que ocurrió el incidente. Para iniciar la búsqueda dar clic en **Buscar** y ver el detalle con la LUPA. 🔍

Consultar avisos de accidente

[Políticas de privacidad](#)

RFC del trabajador: CURP del trabajador: Fecha del accidente:

RFC trabajador	Centro de trabajo	Nombre del trabajador	Apellido paterno	Apellido materno	CURP trabajador	Fecha del accidente	Estado	Acuse	Detalles
LORS670415N...	CATITO VER	SANDRA LUZ	LOZANO	RAMIREZ	LORS670415M...	18/11/2019	Agascalientes	👤	🔍
LOCA545645A...	CATITO VER	ALBERTINO	LOMA	CASTRO	LOCA785889B...	10/08/2017	Baja California	👤	🔍
LORS6704159...	CATITO GUER...	SANDRA LUZ	LOZANO	RAMIREZ	LORS670415M...	03/07/2019	Agascalientes	👤	🔍
GAHE97115999	CHINCONCUA	EDUARDO	GAMEZ	HERRERA	GAHE97115H...	12/12/2018	Colima	👤	🔍
SAPAAAAAAA...	Principal	SENCILLO	LOZA	RAMILLETEZ	LORS670415M...	28/11/2018	Agascalientes	👤	🔍
CRMJ710126999	Principal	CRMJ710126	CRMJ710126	CRMJ710126	CRMJ710126S...	04/12/2018	Agascalientes	👤	🔍
ULTIMOSIAAA...	CATITO VER	ULTIMOSIAAA...	ULTIMOSIAAA...	ULTIMOSIAAA...	ULTIMOSIAAA...	01/12/2018	Veracruz de Ig...	👤	🔍

Para dar de alta un nuevo accidente de trabajo, accidente en trayecto o enfermedad de trabajo, seleccione la opción de **Registro**:

Registro de aviso de accidente de trabajo

[Políticas de privacidad](#)

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado Lugar y tiempo del accidente Características del accidente

Daño del accidente

La captura del Aviso de accidente de trabajo se realiza por partes, por lo que es conveniente contar con datos:

- Personales y laborales del trabajador accidentado
- Descriptivos del accidente
- De los daños y costos ocasionados al trabajador por el accidente.
- En caso de defunción, de los beneficiarios de la indemnización.



El primer apartado se refiere a la **identificación de la empresa**, del cual quedo registro al darla de alta en el sistema, y se presentan los datos precargados en forma no editable.

Para continuar, dar **Siguiente**.

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado Lugar y tiempo del accidente Características del accidente

Daño del accidente

RFC: LOC7 3 Denominación o razón social: CATITO SA DE CV Código postal: 01010

Estado: Ciudad de México Municipio o Alcaldía: Álvaro Obregón Colonia: Los Alpes

Calle: ALPES Número externo: 93 Número interno: 10

Giro o actividad: Actividades administrativas de in Trabajadores en la empresa: 100 Registro patronal: 23456789790

Lada: 55 Teléfono fijo: 20005416 Extensión o numero alterno: Extensión o numero alterno Correo electrónico: a-lopez@stps.gob.mx

Siguiente

En el segundo apartado, en caso de que la empresa tenga más de un centro de trabajo se puede **Seleccionar**, o bien, **Agregar** [un nuevo] **Centro de trabajo**.

De no existir el Centro, se habilita el formulario para captura y guardado del registro.

Si solo se selecciona el centro de trabajo, se visualizan los datos precargados, también en forma no editable.

Para continuar, dar **Siguiente**.

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado Lugar y tiempo del accidente Características del accidente

Daño del accidente

Selecciona el centro de trabajo donde ocurrió el accidente *:

Elige tu centro de trabajo

Principal- Reg. Patronal:23456789790-CP:01010

CATITO CDMX- Reg. Patronal:Y1564879979-CP:25770

CATITO CDL- Reg. Patronal:11222222222-CP:47765

CATITO VER- Reg. Patronal:99964879321-CP:91480

CATITO GUERRERO- Reg. Patronal:8423757104-CP:70670

CATITO COZUMEL- Reg. Patronal:Y2222222222-CP:77645

Agregar centro de trabajo

Anterior Siguiente

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado Lugar y tiempo del accidente Características del accidente

Daño del accidente

Selecciona el centro de trabajo donde ocurrió el accidente *:

CATITO VER

Agregar centro de trabajo

Nombre de la sucursal: CATITO VER Número de trabajadores en centro de trabajo: 400 Código postal: 91480

Estado: Veracruz de Ignacio de la Llave Municipio o Alcaldía: Actopan Colonia: Actopan Centro

Calle: INSURGENTES Número externo: 65 Número interno: S/N

Registro patronal: 99964879321 Lada: Lada Teléfono fijo: 321564897 Extensión o numero alterno: Extensión o numero alterno

Correo electrónico: alopez@stps.gob.mx

Anterior Siguiente



Registro de aviso de accidente de trabajo

[Políticas de privacidad](#)

Domicilio empresa Centro de trabajo **Características del accidentado** Lugar y tiempo del accidente Características del accidente Daño del accidente

Datos personales del accidentado

CURP:

RFC:

Nombre(s): SANDRA LUZ

Primer apellido: LOZANO

Segundo apellido: RAMIREZ

Sexo: Femenino

Estado civil: Divorciado

Edad: 52

Último grado de estudios: Profesional superior

Código postal: 06030

Estado: Ciudad de México

Municipio o Alcaldía: Cuauhtémoc

Colonia o Localidad: Tabacalera

Calle: MADRID

Número externo: 50

Número interno: S/N

Lada: 55

Teléfono fijo: 6456456565

Extensión o numero alterno: Extensión o numero alterno

Número de personas dependientes del trabajador: 2

En el tercer apartado se capta información acerca de las **Características del accidentado**.

Datos personales:

Ingresar el **CURP** y buscarlo con la LUPA y se precargan más campos, y lo relacionado con la empresa: como ocupación, salario y afiliación a la seguridad social y otros.

Nota: Los datos personales recabados en el sistema están protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento, y en los Lineamientos de Protección de Datos Personales.

Datos con relación a la empresa

Antigüedad en el puesto: 7 11

Antigüedad en la empresa: 7 11

Ocupación habitual del accidentado: Administrador de recursos h...

Ocupación que desempeñaba durante el accidente: Director general de archivo h...

Sitio, área o departamento en el que ocurrió el accidente: almacén

Clase de trabajador: Planta

Salario diario: 1245

Institución de Seguridad Social: IMSS

Número de afiliación: 321325646546

Selecciona el centro de trabajo donde labora el accidentado (Nombre del centro - Registro patronal - Código postal):
CATITO VER-99964879321-91480

* Campos obligatorios

Anterior **Siguiente**

Existen campos con texto predictivo como la **ocupación**, que le ayudan a encontrar la opción adecuada tecleando las primeras tres letras de la palabra de su interés. Ejemplo: ayudante, taxi, operador, etc.

Para continuar, dar clic en **Siguiente**.



El cuarto apartado de **Lugar y tiempo del accidente**, capta información sobre: la **ubicación**, **fecha**, **hora** y turno en el que ocurrió el evento. Incluso has click  y ubica el punto geográfico en el mapa, haciendo uso de los botones “- ó +” y arrastra el puntero.

Asimismo, los **testigos**, **horas trabajadas** y **lugar de la asistencia médica**.

El quinto apartado de **Características del accidente**, recaba los factores que ocasionaron el incidente de trabajo.

La **causa del accidente** es texto predictivo con la primera letra. **Ejemplo: caída, nivel, peatón, golpe, moto, colisión, etc.**

Nota: Si en el momento de presentar el Aviso, se desconocen los daños ocasionados al trabajador, se recomienda **guardar** y obtener el **Acuse de Recibo**.

En caso contrario, continuar, dando clic en **Siguiente**.

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado **Lugar y tiempo del accidente** Características del accidente

Daño del accidente Responsable del aviso

Estado*: Veracruz de Ignacio de la LL... Municipio o Alcaldía*: Acatlán Lugar del accidente: Otro lugar dentro del centro de

Fecha del accidente*: 2018-12-01 Hora del accidente*: 01:05 Turno durante el cual ocurrió el accidente*: Nocturno

Horas trabajadas antes del accidente*: 3 Lugar donde recibió atención médica el accidentado: ULTIMOSIAAATTTTTT **Número de testigos:2**

Selección alguna ubicación  Latitud: 19.16592425362802 Longitud: -96.1798095703125

Testigo 1:

Nombre(s) *: Apellidos: Primer apellido

Domicilio*: Domicilio

* Campos obligatorios Anterior Siguiente

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado **Lugar y tiempo del accidente** **Características del accidente**

Daño del accidente

Tipo de accidente*: Accidente de Trabajo Causa del accidente*: **W00. Caída en el mismo nivel...** Acto inseguro*: Adoptar posiciones o actitudes...

Condiciones inseguras*: Asegurados inadecuadamente...

Factor personal de inseguridad*: Actitud inapropiada Falta de conocimientos Defectos orgánicos o psíquicos Ninguno No especificado

Estado en el que se encontraba el accidentado*: Normal Enfermo Ebrio Drogado Cansado No Especificado

Equipo de protección que usaba el trabajador al momento del accidente*: Completa Parcial No llevaba No Especificado

Describe la forma en la que ocurrió el accidente:

EL TRABAJADOR REFIERE QUE AL ESTAR ESTIBANDO CAJAS, LE VENCIO EL PESO Y SE LE DOBLARON LOS TOBILLOS, CAUSANDO UNA CAIDA

* Campos obligatorios Anterior **Siguiente**

Guardar



Registro de aviso de accidente de trabajo

[Políticas de privacidad](#)

Domicilio empresa Centro de trabajo Características del accidentado Lugar y tiempo del accidente Características del accidente

Daño del accidente

Tipo de incapacidad o consecuencia:
Selecciona una opción

Si hubo daños materiales, se estiman en (pesos):
Daños materiales

Naturaleza de la lesión*:
I73. Otras enfermedades va...

Días de incapacidad a consecuencia del accidente:
10

Importe estimado de la curación:
Importe estimado de la curación

Importe de salarios percibidos por el accidentado durante los días que dejó de trabajar:
12450

* Campos obligatorios

Anterior **Guardar**

En el sexto apartado de **Daño de accidente**, recaba datos sobre las consecuencias para el trabajador, tanto de salud, como del tiempo de recuperación (incapacidad); así como sobre los posibles daños al centro de trabajo. La **naturaleza de lesión** es texto predictivo, con la primera letra, **ejemplo: brazo, cabeza, mano, etc.**

Asimismo, la estimación monetaria de gastos: de **curación, daños materiales, salarios pagados** al accidentado durante el tiempo de recuperación.

Daño del accidente Responsable del aviso

Tipo de incapacidad o consecuencia:
Muerte

Indemnización pagada por:
La empresa

Importe de indemnización:
Importe de indemnizaciones (pe

Número de beneficiarios:
1

Importe de los funerales (pesos)
30000

Beneficiario 1:

Nombre(s)*:
MARTHA

Apellido(s)*:
SANCHEZ ORTIZ

Domicilio*:
AV. FLORES 74, HEROES II SECC, TLALNEPANTLA DE BAZ, ED. MÉX.

Si hubo daños materiales, se estiman en (pesos):
Daños materiales

Naturaleza de la lesión*:
A08. Infecciones intestinale...

Días de incapacidad a consecuencia del accidente:

Importe estimado de la curación:
Importe estimado de la curación

Importe de salarios percibidos por el accidentado durante los días que dejó de trabajar:
12450

* Campos obligatorios

Anterior **Siguiente** Guardar

En caso de muerte del trabajador, se mostrarán los campos para indicar el número de **beneficiarios** y sus nombres; así como los que se refieren a los **importes de la indemnización pagada y de los gastos funerarios.**

Dar clic en **Guardar**.



Para complementar los datos del accidente o para recuperar e imprimir los Acuses de Recibo, dar clic en **Consulta**.

Consultar avisos de accidente [Políticas de privacidad](#)

RFC del trabajador: CURP del trabajador: Fecha del accidente:

CURP Fecha

Búsqueda de accidentes por empresa

Nombre de la empresa	RFC trabajador	Centro de trabajo	Nombre del trabajador	Apellido paterno	Apellido materno	CURP trabajador	Fecha del accidente	Estado	Acuse	Detalles
CATITO SA DE...	LORS670415N...	CATITO VER	SANDRA LUZ	LOZANO	RAMIREZ	LORS670415M...	18/1V2019	Aguascalientes		

Resultados: 1 Página: 1 / 1

En la tabla seleccionar el accidente y con el icono , edite el detalle del Aviso y actualice los datos que necesite como **tipo de incapacidad**, **días de incapacidad**, **naturaleza de la lesión**, **monto de salarios que dejo de percibir el trabajador** o **costo de la curación** y **guarde** nuevamente el accidente.

Para generar el Acuse, utilice el icono :

ra mayor referencia consultar el Manual de Usuario el cual se encuentra disponible en:
<https://siaat.stps.gob.mx/pdf/Manual.pdf>

TRABAJO
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral
Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo

Acuse de recibo del aviso de accidente de trabajo

Folio: CAT720924C36
Nombre de la Empresa: CATITO S.A. DE C.V.
RFC de la Empresa: CAT720924C36
Centro de trabajo: Principal
Nombre del trabajador: JERONIMO SOTELO RAMIREZ
CURP: SORJ660503HGUD3M59
Entidad Federativa: Guerrero
Municipio: Acapulco de Juárez
Fecha del accidente: 05/03/2015
Hora del accidente: 16:15:00
Fecha de registro: 01/06/2015 0:00:00
Hora de registro: 11:32:00



Cadena Original:
<http://172.16.33.11:8090/app/#/accidentReceipt/2adff1f5-785c-4516-aa26-b0727ad7649f>

Fecha y Hora de emisión de este acuse: 01/06/2015 18:36:31