


Protocol
3402PT002CNTR000
Instruccions en cas
d'accidents laborals i
incidents

Institut Thos i Codina
Mataró

	3402PT002CNTR000	Desembre 2015	Gestionar la seguretat	Pàgina 1 de 5
	Aquest document pot quedar obsolet un cop imprès	Revisió 01	Instruccions en cas d'accidents laborals i incidents	

1. Accidents de treball

S'han de notificar els accidents (amb baixa o sense) i els incidents.

- **Accident laboral:** Dany al personal del Departament (docent o PAS), tant si implica incapacitat temporal amb baixa com si no. També es consideren Accidents laborals els produïts durant el trajecte al treball o de tornada.
- **Incident laboral:** Danys en béns i/o materials durant l'execució del treball del personal del Departament

PROCEDIMENT A SEGUIR EN CAS D'ACCIDENTS LABORALS I ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Procediment sobre notificació d'accidents laborals i assistència sanitària

➤ Col·lectius de personal del Departament d'Ensenyament

➤ Personal docent funcionari de carrera

Pertanyen al règim especial de MUFACE.

Davant d'un accident laboral han de rebre assistència a la seva mútua habitual, com si es tractés d'una malaltia comuna.



➤ Personal docent funcionari interí o substitut

Pertanyen al règim general de la Seguretat Social.

Davant d'un accident laboral han de rebre assistència a la Mútua Asepeyo (actual mútua d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social).



➤ Personal d'administració i serveis (PAS)*

Pertanyen al règim general de la Seguretat Social, independentment de si és funcionari de carrera, interí, laboral, etc. (Inclou personal administratiu, de manteniment, de neteja...)

Davant d'un accident laboral han de rebre assistència a la Mútua Asepeyo (actual mútua d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social).

*Hi ha un petit col·lectiu de personal d'administració i serveis (PAS) que pertanyen al règim especial de MUFACE.

➤ Què cal fer davant d'una situació greu

L'assistència sanitària ha de ser donada per la mútua d'accidents de treball corresponent, però...



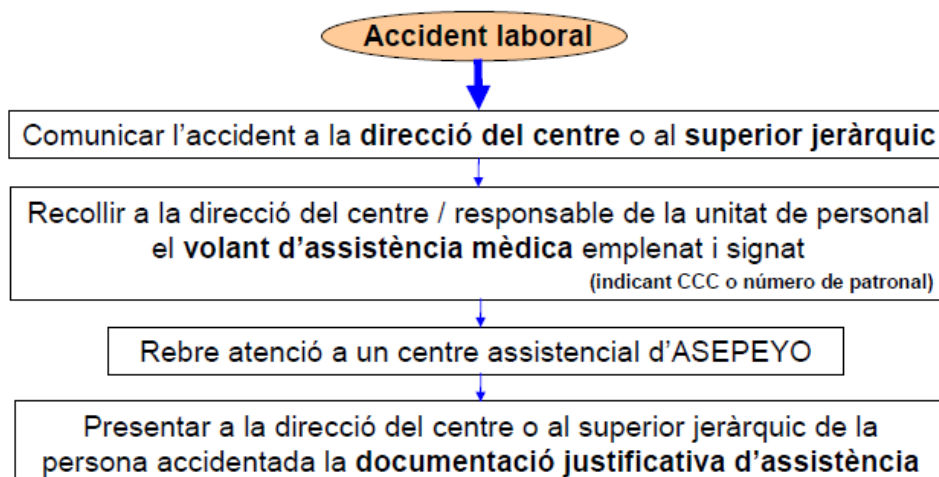
En cas de situació greu (urgència vital), es podrà rebre atenció mèdica a la Seguretat Social.

Exemples de situació greu: ferides obertes amb molta sang, pèrdua del coneixement, infart, accident de trànsit amb intervenció d'alguna autoritat, etc.

TRUCAR AL 112

EN EL CAS DE DOCENTS QUE PERTANYEN AL RÈGIM GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INTERINS/SUBSTITUS, PAS):

Diagrama assistència sanitària Règim General Seguretat Social



➤ Què cal fer davant d'un accident laboral

➔ Supòsit 1: Assistència a ASEPEYO

Si, degut a les circumstàncies de l'accident, la persona accidentada s'adreça directament a la mútua ASEPEYO, cal que informi al més aviat possible del seu accident al seu superior jeràrquic per tal d'emplenar el *volant d'assistència* i fer-lo arribar a la mútua.

➔ Supòsit 2: Assistència diferent a ASEPEYO

Si la persona accidentada ha estat atesa en un hospital o entitat mèdica que no pertany a ASEPEYO, el treballador (o, si no pot, una altra persona) haurà de comunicar-ho a la mútua d'accidents al més aviat possible.

➔ Supòsit 3: Baixa mèdica de la Seguretat Social

En ocasions, hi ha persones que presenten baixes mèdiques de la Seguretat Social quan han sofert un accident de treball. En aquest cas, la baixa té consideració de contingència comuna. Si aquesta situació es vol rectificar, s'ha de sol·licitar un canvi de contingència a l'INSS que, de vegades, s'acaba resolent als jutjats. És tot més fàcil si es gestiona correctament cada cas des del principi.

Només ASEPEYO pot expedir una baixa mèdica per accident de treball



EN EL CAS DE DOCENTS/PAS QUE PERTANYEN A MUFACE:

Diagrama assistència sanitària MUFACE



➤ **Entitats mèdiques concertades amb MUFACE**



-ASISA.....	900.900.118
-DKV.....	900.300.799
-ADESLAS.....	900.322.237
-SEGURETAT SOCIAL.....	112

➤ Normativa de referència

Resolució de 18 de diciembre de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional, a los mutualistas y demás beneficiarios de la misma que hayan optado por recibirla a través de entidades de seguro, durante el año 2015 y se regula el cambio de entidad prestadora de la asistencia sanitaria (<http://www.muface.es/content/entidades-de-seguro-de-asistencia-sanitaria>)

Texto del concierto firmado con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, de 20 de diciembre de 1985 (http://www.muface.es/content/asistencia_sanitaria_nacional)

➤ **Què cal fer davant d'un accident laboral**

➔ **Supòsit: Assistència diferent a MUFACE**

Si la persona accidentada ha estat atesa en un hospital o entitat mèdica no concertada amb MUFACE, el treballador (o, si no pot, una altra persona) haurà de comunicar-ho a la seva entitat d'assistència sanitària al més aviat possible.

En casos d'emergència no vital, alguna entitat s'ha negat a prestar assistència sanitària o l'ha facturat a l'accidentat.



No hi ha distinció entre *contingència comuna* i *contingència professional* (accident de treball) a l'hora de rebre assistència mèdica i d'emetre una baixa mèdica, per tant, és important que la persona accidentada comuniqui al seu superior que la baixa és deguda a contingència professional per tal que ompli i signi el **Full de notificació d'accident laboral**.

Full de notificació d'accident laboral + Comunicat de baixa mèdica



muface



En el cas de ser de MUFACE i tenir com a entitat la Seguretat Social, s'hauria d'anar al CAP o l'Hospital en el cas d'Accident de Treball.

DOCUMENTS:

- Persona Accidentada afiliada a la Seguretat Social (PAS i Interins)

ESBORRAR VOLANT

ASEPEYO

Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social núm. 151

Empresa _____
 Núm. CCC (codi compte cotització) ____ / _____
 Us demanem que assistiu el treballador/a d'aquesta empresa
 Nom i cognoms _____
 Núm. afiliació SS ____ / ____ / ____ DNI/NIE _____
 que ha patit un incident a les ____ h del dia _____
 a _____
 de la forma següent _____

D'acord amb les disposicions legals vigents, en cas d'accident de treball, l'empresa ha de:
 - Si causa baixa, formalitzar el comunicat d'accident dins dels cinc dies següents a la data de baixa.
 - Si no causa baixa, incloure'l en la relació de casos sense baixa del mes següent al de l'assistència.

_____ de/d' _____ de _____
 (Signatura i segell de l'empresa)

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social núm. 151, amb CIF G-08215824, li informa que les seves dades de caràcter personal seran incorporades a fitxer temporal degudament inscrit en l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, la qual té per única finalitat la gestió com a entitat col·laboradora de la Seguretat Social, derivada de l'assistència prestada. Les dades facilitades, només podran ser comunicades a tercers. Us informem que podeu exercir els vostres drets a través de la direcció asepeyo@asepeyo.cat; contactant amb el nostre Servei d'atenció a l'usuari (902 151 002), mitjançant un escrit atorgat a Asepeyo, Via Augusta, núm. 38, 08006 Barcelona, o des de qualsevol dels nostres centres assistencials.

Telefons Mútua ASEPEYO
900 151 000 (Urgències 24h)
902 151 002 (Servei d'atenció a l'usuari)

https://www.asepeyo.es/documents/19/15327/volante_asistencia_CT.pdf

- Persona Accidentada afiliada a MUFACE

Atención! Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente de la pág. 1 y aparecerá relleno en las demás págs. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

COMUNICAT MÈDIC PER A SITUACIONS D'INCAPACITAT TEMPORAL, RISC DURANT L'EMBARAS I RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL.

<input type="checkbox"/> DATA D'INICI: ____/____/____ <input type="checkbox"/> COMUNICAT INICIAL <input type="checkbox"/> NÚM. DE COMUNICAT <input type="checkbox"/> SUCCESIÓ DE CONFIRMACIÓ RECAIGUDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INCAPACITAT TEMPORAL <input type="checkbox"/> RISC DURANT L'EMBARAS <input type="checkbox"/> RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL	<input type="checkbox"/> ALTA - Data ____/____/____ Causa: <input type="checkbox"/> Curació <input type="checkbox"/> Mitjà que permet treball habitual <input type="checkbox"/> Possible nova situació d'IT <input type="checkbox"/> Mort <input type="checkbox"/> Exhaustiment del termini màxim <input type="checkbox"/> Interrupció embaràs o lactància natural, o començament del permís per part
---	--	---

MUTUALISTA 1 Primer cognom: _____ Segon cognom: _____ Nom: _____ Número d'afiliació: _____	FACULTATIU Cognoms i Nom: _____ Especialitat: _____ Entitat mèdica: _____ Lloc, data i signatura: _____ Núm. de col·legiat: _____
---	---

2 Codi CIE-9-MC: _____ Durada probable: dies _____

Descripció del diagnòstic (malalties i evolució): _____

Descripció de la limitació en la capacitat funcional:

DADES ESPECÍFIQUES

- Circumstàncies excepcionals que recomanen ampliació termini nou comunicat: _____ dies (màxim 30)

- Sense variacions:

PROTECCIÓN DE DADOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con el que dispone el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, us informamos que las vuestros datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, el responsable del cual es la Dirección General de MUFACE. Así mismo, us informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos de carácter personal que se han facilitado en este momento.

Llimpiar formulario

http://www.muface.es/sites/default/files/impresos/PARTES_DE_BAJA/DPS_11002_PARTE_IT_EMBARAZO_LACTANCIA_CA.pdf