



<http://www.usitep.es> • usitep@usitep.es

**Unión Sindical Independiente de
Trabajadores - Empleados Públicos**

C/ Bravo Murillo 39 (E), Escalera 50

Local sindical - 28015 Madrid

Teléfono 91 594 55 60 - Fax 91 593 80 77

Enero de 2012

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

En primer lugar, una vez producida la lesión del accidente de trabajo, el empleado público lo comunicará al responsable inmediato de su centro de trabajo, quien le entregará el documento de asistencia P10/3 por triplicado.

Simultáneamente, la dirección del centro de trabajo efectuará las notificaciones administrativas que la normativa vigente establece para los supuestos de accidente de trabajo y a los que se accede desde la aplicación SIRIUS, opción Incapacidad Temporal.

En segundo lugar, el empleado público acudirá al centro de urgencia más próximo (ver servicios de urgencia) para recibir exclusivamente asistencia médica, no siendo necesaria la presentación de los documentos anteriormente citados.

En tercer lugar, el empleado público deberá acudir a los Servicios Médicos de las Oficinas de la Pza. Conde del Valle de Suchil 20, 1ª planta o al Servicio Médico de Empresa, si lo hubiese, en donde deberá presentar el documento de asistencia (P10/3), para poder realizar los trámites de la baja laboral y para comenzar con el seguimiento de su patología.

Finalmente, si la lesión diagnosticada en la urgencia es una lesión leve que no precisa de una baja médica pero que, sin embargo, sí requiera un tratamiento o algún tipo de seguimiento por parte un especialista, el empleado público no necesitará disponer de un volante para acudir a cualquiera de dichos facultativos especialistas del Cuadro Médico.



Unión Sindical Independiente de Trabajadores - Empleados Públicos

C/ Bravo Murillo 39, Escalera 50 (E), Local sindical - 28015 Madrid, Teléfono 91 594 55 60 - Fax 91 593 80 77



COMUNICACIÓN INTERNA ACCIDENTE TRABAJO

(Se remitirá a la Dirección General de Función Pública-Colaboradora en el plazo máximo de dos días hábiles posteriores al día del accidente)

DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL JEFE SUPERIOR INMEDIATO, DIRECTOR DEL CENTRO O CARGO SUPERIOR RESPONSABLE EN MATERIA DE PERSONAL
(el que proceda según normas de funcionamiento interno de la Consejería, Organismo o Ente)

1. Trabajador	(NIF, NIE, Pass):				
	1 ^{er} Apellido:		2 ^o Apellido:		Nombre:
	Fecha Nacimiento:		Nacionalidad:	Antigüedad en el puesto de trabajo actual (meses):	
	Categoría:				
2. Lugar del Accidente	<input type="checkbox"/> En el Centro o lugar de trabajo		<input type="checkbox"/> En otro Centro o lugar de trabajo (1)		
	<input type="checkbox"/> En desplazamientos en su jornada laboral		<input type="checkbox"/> Al ir o al volver del trabajo, "in itinere".		
	(1) Si el accidente se ha producido en un lugar ubicado fuera del centro de trabajo, indicar dónde: Calle..... Nº Municipio..... Provincia.....				
3. Datos del Accidente	Fecha Accidente:	Hora del accidente (1-24):		Hora de trabajo (1 ^a , 2 ^a ,...):	¿Era su trabajo habitual?: SÍ/NO
	Descripción del accidente (debe hacerse de forma exhaustiva indicando de manera secuencial: el lugar en que estaba el trabajador accidentado, qué estaba haciendo, cómo se produjo el accidente, agentes materiales asociados a cada una de las fases del accidente y cuáles fueron las consecuencias del mismo). ES MUY IMPORTANTE CUMPLIMENTAR BIEN ESTE APARTADO. Si el espacio es insuficiente adjunte la descripción en hoja aparte.				

Testigos		Indicar nombres, apellidos y teléfono:			

Esta comunicación es extendida por D/D^a....., con categoría de.....
Teléfono de contacto Madrid,

FIRMADO

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA-COLABORADORA DEL INSS

4. Asistenciales	¿Causa baja?:	Fecha baja: / /		Médico que la asiste:						
	Grado de lesión: MARCAR CON UNA X		LEVE		GRAVE		MUY GRAVE		FALLECIMIENTO	
	Descripción de la lesión (1):						Código (1)			
	Parte del cuerpo lesionada (2)						Código (2)			
	¿Ha sido hospitalizado?		Indicar Centro:							

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL PARTE:

- En los accidentes en el Centro de Trabajo se indicará el nombre de los testigos que presenciaron el accidente o tuvieron conocimiento inmediato del mismo.
- En los accidentes in itinere o en desplazamiento durante la jornada de trabajo se consignará obligatoriamente:
 - Tráfico: Cía. de seguros de los vehículos implicados y facilitar copia de los partes, así como del atestado policial o de guardia civil si lo hubiera.
 - En medios colectivos de transporte: tren, autobús o metro: será necesario que el trabajador comunique el accidente a la empresa de transportes.
 - En la vía pública: parte del SAMUR o SUMMA 112 si han intervenido, testigos del accidente o foto del objeto que ha provocado el accidente: zanja, socavón, rotura baldosas, etc.
- Descripción de la lesión: Se utilizarán los códigos de la tabla 7 del Anexo II de la Orden TAS/2926/2002, sobre notificación AT a DELTA