

# Notificación de enfermedad y de accidente de trabajo

<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN</b>	<b>DOCENTE AFECTADO POR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante <b>parte de baja</b> el empleado deberá entregar al Director del centro, en un plazo <b>máximo de tres días</b>, copia original del <b>parte médico</b> de baja inicial y de los partes de confirmación.</li> <li>• Ante <b>parte de alta</b>, el plazo de presentación será de <b>24 horas</b> desde su expedición.</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad <b>común</b> o <b>profesional</b>.</li> <li>• Accidente <b>laboral</b> o <b>no laboral</b>.</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <th>ANTE ACCIDENTE DE TRABAJO</th> <th>ANTE NACIMIENTO</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Junto con el parte de baja, se entregará en el Centro de destino (al Director) el denominado <u>Parte de Accidente de Trabajo</u></li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá entregar copia original del <b>Informe de Maternidad</b> –o documento equivalente-, en un plazo máximo <b>de tres días</b>.</li> <li>• En el caso de que previamente a la baja por maternidad, estuviera en situación de IT, deberán aportar además el <b>parte de alta de la IT</b>.</li> </ul> </td> </tr> </table>	ANTE ACCIDENTE DE TRABAJO	ANTE NACIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junto con el parte de baja, se entregará en el Centro de destino (al Director) el denominado <u>Parte de Accidente de Trabajo</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá entregar copia original del <b>Informe de Maternidad</b> –o documento equivalente-, en un plazo máximo <b>de tres días</b>.</li> <li>• En el caso de que previamente a la baja por maternidad, estuviera en situación de IT, deberán aportar además el <b>parte de alta de la IT</b>.</li> </ul>
	ANTE ACCIDENTE DE TRABAJO	ANTE NACIMIENTO				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junto con el parte de baja, se entregará en el Centro de destino (al Director) el denominado <u>Parte de Accidente de Trabajo</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá entregar copia original del <b>Informe de Maternidad</b> –o documento equivalente-, en un plazo máximo <b>de tres días</b>.</li> <li>• En el caso de que previamente a la baja por maternidad, estuviera en situación de IT, deberán aportar además el <b>parte de alta de la IT</b>.</li> </ul>					
<b>DIRECTOR DEL CENTRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En todos los casos y en las <b>24 horas siguientes</b>, el Director deberá remitir <b>por fax o correo electrónico</b> los partes de baja, confirmación o alta a la Delegación Provincial, utilizando el <b>Anexo I</b> de la <u>Instrucción que regula la tramitación de los partes de IT del personal docente</u>.</li> <li>• En el <b>mismo plazo</b>, también deberá remitir, por correo urgente, el <b>Anexo II</b> que aparece en la Instrucción anterior.</li> </ul>					

<p><b>¿Qué se considera <i>Accidente de trabajo</i>?</b></p> <p>Lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por <b>consecuencia del trabajo</b>, así como aquellos sufridos <b>durante los trayectos</b> desde el domicilio hasta el trabajo y <b>viceversa (in itinere)</b> <u>Instrucción</u></p> <p><b>SERVICIO DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SSRL)</b> Teléfono: 924007915 Fax: 924008026</p>	<p><b>NOTIFICACIÓN URGENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fallecimiento de accidentado.</li> <li>-Consideración grave o muy grave.</li> <li>-4 o más trabajadores afectados.</li> </ul>	<p><b>SEGURIDAD SOCIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tramitación de <u>Parte de Accidente de Trabajo</u></li> <li>-Director: Fax con <u>Anexo II</u>, en <b>menos de 24 horas</b>, al SSRL, y al Representante asignado.</li> <li>-Ante ausencia de Representante podrá cumplimentar formulario en <u>www.delta.mtas</u>.</li> </ul>	<p><b>Rep. Badajoz:</b> Tfno.: 924 012 414 (42414) Fax: 924 012 416</p> <p><b>Rep. Cáceres:</b> Tfno.: 927 001 343 (71343) Fax: 924 012 416</p>	<p><b>MUFACE:</b> Comunicación al centro y envío <u>Anexo II</u>, a Dirección Provincial por parte del Director <b>en 24 h.</b></p> <p><b>Fax BAD: 924 012 361</b> <b>Fax CC: 927 211 271</b></p>
	<p><b>ACCIDENTE CON BAJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Accidente de, al menos, un día, salvedad día del accidente.</li> <li>-Recaída: baja médica como consecuencia de accidente anterior.</li> </ul>	<p><b>SEGURIDAD SOCIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cumplimentar el <u>Parte de Accidente de Trabajo</u> Y remitirá copia por fax, <b>antes de tres días</b>, desde la fecha del accidente al SSRL y al Representante asignado.</li> <li>-En caso de recaída, debe figurar como fecha la del accidente anterior.</li> </ul>	<p><b>Rep. Badajoz:</b> Tfno.: 924 012 414 (42414) Fax: 924 012 416</p> <p><b>Rep. Cáceres:</b> Tfno.: 927 001 343 (71343) Fax: 924 012 416</p>	<p><b>MUFACE:</b> Comunicación al centro y envío <u>Anexo I</u>, a Dirección Provincial por parte del Director <b>en 3 días</b>.</p> <p><b>Fax BAD: 924 012 361</b> <b>Fax CC: 927 211 271</b></p>
	<p><b>ACCIDENTE SIN BAJA</b></p>	<p>Se tratarán de manera similar a los accidentes con baja, a efectos de investigación y adopción de medidas preventivas.</p>		

