

UNS Dirección de Personal	IAL11.02 DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO o ENFERMEDAD PROFESIONAL	Emisión 01/04/2015 Página 1 de 3
-------------------------------------	---	-------------------------------------

1) OBJETIVO Y ALCANCE

- Gestionar las denuncias de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales antes la Aseguradora de Riesgo de Trabajo notificando a las distintas dependencias de la UNS que se encuentren involucradas.

- Registrar el período de licencia por accidente o enfermedad profesional y el período de invalidez laboral que determine la Aseguradora de Riesgo de Trabajo informando mensualmente a la Dirección Área Haberes y a la Dirección de Retenciones.

2) DOCUMENTACION ASOCIADA

Manual de Calidad de la Dirección General de Personal - UNS
PAL01

3) RESPONSABILIDADES

El personal de Asistencia y Legajos, tiene la tarea de efectuar las denuncias por accidente de trabajo y/o enfermedad profesional ante la Aseguradora de Riesgo de Trabajo.

La Directora de Asistencia y Legajos verifica el cumplimiento del procedimiento previsto para denunciar accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales y notifica la situación a las áreas intervinientes.

La Dirección de Asistencia y Legajos recibe y registra los cambios de in itinere a fin de que estén disponibles para su consulta.

4) INSTRUCCIONES

TRAMITACION DENUNCIA:

4-1 Se recibe la denuncia de un accidente o enfermedad profesional en forma telefónica o por mail, solicitando los siguientes datos:

- *Nro. de legajo (verificar en SIU Mapuche, que se encuentre en actividad)*
- Fecha y hora del accidente.
- Lugar donde ocurrió – trabajo o in itinere (si es tránsito, aclarar nombre de la calle, dónde ocurrió)
- Domicilio actual y teléfonos particulares.
- Breve descripción del hecho (determinar los órganos afectados).
- En caso que ya haya sido atendido, indicar el Hospital.
- Si el damnificado hizo la denuncia en forma telefónica a la aseguradora y cuenta con el nro. de siniestro. Se confecciona el formulario en forma manual y se comunica por fax al Hospital, previo ingreso a la Aseguradora.
- Si el damnificado no realizó la denuncia, la misma se realiza a través de la página web de la Aseguradora y obteniendo un número de siniestro que lo habilita para acceder a la prestación.
- Quien padece la afección puede atenderse con los siguientes prestadores:

HOPITAL REGIONAL ESPAÑOL (RECOMENDAR)

Estomba 571 – Te 02914595555 (int. 2204) – o 02914595545

FAX - 02914517713

saludocupacional@hrebbe.com.ar

UNS Dirección de Personal	IAL11.02 DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO o ENFERMEDAD PROFESIONAL	Emisión 01/04/2015 Página 2 de 3
-------------------------------------	--	-------------------------------------

HOSPITAL PRIVADO DEL SUR
Las Heras 164 – Te. 02914550270
arts@hps.com.ar

CLINICA DE OJOS DE SUD S.A - OFTALMOLOGIA
Alsina 87 – TE 2944551055
contacto@clinicadeojosdelsud.com.ar

SERVICIO DE EMERGENCIA – TRASLADO AMBULATORIO.

Marcando *2001

DIGA SRL (ALERTA)

Saavedra 231 – Te. 02914560000 – 154252983.

4-2 En caso de tratarse de un accidente de tránsito, además de la denuncia, debe realizarse una exposición civil para resguardo personal si hubo de lesiones.

Oficina de trámites administrativos – Policía Provincia de Bs. As.
Días de Atención: Lunes a Viernes de 08:00 a 11:30 hs.

Para hacer la exposición debe presentarse con Documento Nacional de Identidad y un sellado que se retira en Alsina 45.

Para realizar la denuncia a través de la página de la Aseguradora de Riesgo de Trabajo.

4-3 Una vez que se ingresa, se despliega un formulario donde se cargan los datos recabados anteriormente

4-4 Cuando la carga de la denuncia es exitosa, se habilita para impresión un formulario que contiene un número de trámite específico de carga virtual. El archivo debe exportarse con extensión pdf y guardarse en la carpeta compartida (w) Asistencia y Legajos – denuncias de accidentes indicando como nombre del archivo el apellido del damnificado.

4-5 Copia del archivo indicado anteriormente se remite vía mail a las siguientes dependencias:

- Dependencia donde presta servicios el trabajador
- Servicio de Obra Social de la UNS - sosuns@uns.edu.ar
- Dirección de Retenciones – drps@uns.edu.ar
- Medicina Laboral- medicinalaboral@uns.edu.ar
- Departamento de Sanidad – sanidad@uns.edu.ar
- Servicio de Seguridad e Higiene – shst@uns.edu.ar
- C/copia a Dirección de Asistencia y Legajos - dal@uns.edu.ar
- Establecimiento de salud en el que se atenderá.

UNS Dirección de Personal	IAL11.02 DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO o ENFERMEDAD PROFESIONAL	Emisión 01/04/2015 Página 3 de 3
-------------------------------------	---	-------------------------------------

4-6 En caso que el damnificado, haya realizado la denuncia ante la Aseguradora de Riesgo de Trabajo en forma personal y posea número de siniestro, se completa el Formulario en forma manual, se comunica por fax al Hospital, previo ingreso a la Aseguradora de Riesgo de Trabajo. Posteriormente, se escanea el formulario y se procede de acuerdo el punto 4. (archivo y comunicación).

4-8 *Mensualmente se consulta la página web de la Aseguradora, a fin de completar los datos necesarios para la carga de licencia por accidente de trabajo.*

4-9 *Los primeros 10 días del accidente de trabajo o enfermedad profesional declarada (contados a partir del día siguiente a la fecha del accidente o de la primera manifestación invalidante) se registran en el Sistema SIU Mapuche como licencia a cargo de la UNS, con el código de licencia que corresponde al escalafón en que el damnificado revista.*

4-10 A partir del décimo primer día de accidentado o de declarada la enfermedad profesional, la prestación dineraria del afectado queda a cargo de la Aseguradora de Riesgo de Trabajo, situación que podría extenderse hasta que se produce el año calendario de la fecha en que se produjo el accidente. *En el Sistema SIU Mapuche se registra la incapacidad laboral temporaria (ILT) utilizando una variante común a todos los escalafones: ART.*

4-11 *La Dirección de Retenciones y Previsión Social comunica el alta médica que envía la aseguradora, del agente que tuvo el accidente de trabajo o la enfermedad profesional*

4-12 *Se informa mensualmente a las siguientes dependencia, los casos que continúen con licencia por Incapacidad Laboral Temporaria.(RAL27)*

- *Dependencia dónde presta servicios.*
- *Dirección Area Haberes.*
- *Dirección de Retenciones y Previsión Social*
- *SOS- Obra Social*
- *Medicina Laboral*
- *Servicio de Seguridad e Higiene.*

IMPORTANTE

El formulario que se envíe al Hospital por fax, debe contener el sello de ingreso de la Aseguradora.

5) REGISTROS

- RAL27- Informe mensual – Licencias.

Confeccionó: Avelina Gomez	Aprobó: Karina Concetti
----------------------------	-------------------------