

---

# **OFICINA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA**

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SECRETARÍA DE EQUIDAD Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO**

**PROGRAMA PRIMER PASO  
PROGRAMA PRIMER PASO APRENDIZ**

**LA OFICINA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA, HA ELABORADO EL SIGUIENTE MANUAL, EN DONDE LA SECRETARÍA DE EQUIDAD Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, ENCONTRARÁ TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA ACTUAR CORRECTAMENTE EN CASO DE PRODUCIRSE UNA CONTINGENCIA LABORAL DE ALGÚN BENEFICIARIO DEL “PROGRAMA PRIMER PASO”, O “PROGRAMA PRIMER PASO APRENDIZ”**

## DENUNCIAS DE SINIESTROS

- ✓ Las Empresas o Empleadores adherentes al Programa Primer Paso, o Programa Primer Paso Aprendiz, están obligadas a denunciar por escrito, inmediatamente de conocido, todo Accidente de Trabajo que sufran los beneficiarios del mencionado Programa.
- ✓ Para realizar la denuncia de un Accidente de Trabajo, las Empresas o Empleadores adherentes, deberán utilizar el “Formulario de Denuncia” provisto para tal fin.
- ✓ Los Formularios de Denuncia, estarán a disposición en:
  - ✓ Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Gobierno de la Pcia. de Córdoba – Av. Chacabuco 147 – 1er. Piso – Córdoba.
  - ✓ E-mail: [cfernandez@asecor.com.ar](mailto:cfernandez@asecor.com.ar)
- ✓ Las denuncias deben hacerse a dicha Oficina, cumplimentando los dos pasos que se detallan a continuación:
  1. Telefónicamente al 0800-888-1848
  2. Formulario de Denuncia (por triplicado)
    - **Original:** Remitirlo dentro de las 48 Hs. a la Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Gobierno de la Pcia. de Córdoba (Av. Chacabuco 147 – 1er. Piso – Córdoba – TEL/FAX 0800-555-0848)
    - **Duplicado:** Para el Prestador Médico.
    - **Triplicado:** Para la Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo, o Empleador adherente al Programa Primer Paso.
- ✓ Si el accidente es In Itinere, la denuncia debe estar acompañada por exposición policial donde detalle si hubo automotores involucrados en dicha contingencia.

**Nota:** El Formulario de Denuncia es de alta implicancia para las partes intervinientes, por lo que se recomienda la correcta cumplimentación del mismo.

## PRESTACIONES MÉDICAS

- ✓ Con el Formulario de Denuncia completo, el accidentado deberá concurrir al Prestador Médico que le corresponda.
  - Si el Accidentado está en la Ciudad de Córdoba, deberá concurrir al Hospital Italiano de Córdoba (General Deheza 550 – B° General Paz)
  - Si el accidentado es del Interior de la Provincia, llamar al 0800-888-1848 para solicitar un Prestador Médico en su Localidad o zona.

- ✓ El accidentado o el Empleador adherente al Programa Primer Paso, debe enviar los certificados médicos por Fax al 0800-555-0848 hasta que se le otorgue el alta médica.
- ✓ Cuando el accidentado recibe el Alta Médica, debe remitir dicho certificado de Alta Médica a esta Oficina (Av. Chacabuco 147 – 1er. Piso – Córdoba) o enviarlo por Fax al 0800-555-0848

### **PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos que los beneficiarios del Programa Primer Paso requieran como consecuencia de un “Accidente de Trabajo”, se deben solicitar de la siguiente manera:

Personas que fueron atendidas en los prestadores médicos de la Ciudad de Córdoba: deben retirar sin cargo la medicación prescrita por el médico tratante en la Farmacia del Hospital Italiano de Córdoba, ubicada en Roma 550 Barrio General Paz.

Personas que fueron atendidas en los prestadores médicos del Interior de la Pcia. de Córdoba: deben abonar la medicación prescrita por el médico tratante, y solicitar el reintegro correspondiente, según se indica en la sección “Reintegro de Gastos Médicos”

### **TRASLADOS**

Los traslados que los beneficiarios del Programa Primer Paso requieran como consecuencia de un “Accidente de Trabajo”, se deben solicitar de 09:00 a 16:00 Hs. al TE: 0800-555-0848, con 48 Hs. de anticipación, para la correspondiente auditoría y autorización, en los siguientes casos:

- ✓ Controles Médicos (programados con turnos)
- ✓ Sesiones de Fisioterapia (programadas con turnos)

**Nota:** En todos los casos, el Médico tratante debe especificar por escrito el tipo de Traslado requerido. Únicamente para los casos de necesidad de realizar traslados espontáneos (no se pueden programar), el accidentado debe guardar los comprobantes de pago que haya realizado (pasajes, ticket, facturas, etc.) y solicitar el reintegro según se indica en la sección “Reintegros de Gastos Médicos”

### **REINTEGROS DE GASTOS MEDICOS**

Cuando el accidentado por razones **“justificadas y de fuerza mayor”**, haya incurrido en gastos, sean estos médicos, farmacéuticos o de otra índole, deberán llamar de 09:00 a 16:00 Hs. al TE: (0351) 410-6596, donde serán informados de la documentación que deberán presentar para solicitar el reintegro correspondiente.

### **SERVICIO DE SEPELIO**

Cuando a causa o como consecuencia de un Accidente de Trabajo de un beneficiario del Programa Primer Paso, o Programa Primer Paso Aprendiz, se produzca la muerte del accidentado, se debe solicitar la cobertura del Servicio de Sepelio de la siguiente manera:

- ✓ La Empresa o Empleador adherente al Programa Primer Paso donde prestaba servicio el Beneficiario accidentado, debe denunciar esta contingencia a través de la Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo, según se especifica en la sección “Denuncias de Siniestros”
- ✓ Seguidamente el o los denunciante(s) deberán proveer a las operadoras del 0800-888-1848 de los siguientes datos a saber:
  - Nombres y números telefónicos de los familiares del difunto o de las personas encargadas de gestionar el Servicio de Sepelio.
- ✓ Posteriormente nuestras operadoras, se comunicarán con los familiares del difunto o personas encargadas de gestionar dicho servicio, para comunicarles a que Empresas Fúnebres dirigirse para solicitar el Servicio de Sepelio requerido, teniendo en cuenta la Localidad en donde haya ocurrido el Siniestro.

### **CERTIFICADOS DE COBERTURA**

Un Certificado de Cobertura es una constancia que en determinadas circunstancias, puede ser requerida con el objetivo de acreditar la vigencia de la cobertura que estipula la Ley de Riesgos del Trabajo, y sus modificatorias, en los Beneficiarios de los Programas de la Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo.

Los Certificados de Cobertura de un Beneficiario del Programa Primer Paso, o Programa Primer Paso Aprendiz, pueden ser solicitados por las Empresas adherentes de dichos Programas, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs. en la sede de la Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo, ubicada en Av. Juan B. Justo 3600; o bien solicitar asesoramiento al TE: (0351) 432-2900

## **CONTINGENCIAS CUBIERTAS POR LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO**

- ❖ **Accidentes de Trabajo:** Todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo. Ej: caídas, cortes, pinchazos, quemaduras, etc.
- ❖ **Accidentes in Itinere:** Es el accidente ocurrido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo, siempre y cuando no se hubiese interrumpido o alterado por causas ajenas al trabajo: Ej: llevar a los hijos al colegio, ir al gimnasio, pasar a realizar compras, etc.
- ❖ **Enfermedad Profesional:** Es una patología causada por un agente que se encuentra en el ambiente de trabajo o por especiales condiciones en el mismo, potencialmente lesivas para la salud

### **“NO SON ENFERMEDADES PROFESIONALES: Infartos, ACV, Stress”**

**Nota:** En caso de Enfermedad Común o Accidente “NO” Laboral, el Beneficiario del Programa Primer Paso, o Programa Primer Paso Aprendiz, deberá concurrir al médico de cabecera correspondiente a su obra social, ya que la Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Gobierno de la Provincia de Córdoba, no tiene potestad para expedir ni justificar una baja laboral por estas contingencias.

## **Oficina de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Gobierno de la Pcia. de Córdoba**

Av. Chacabuco 147 – 1er. Piso – Córdoba – (CP 5000)

**Denuncias de Accidentes: 0800-888-1848**  
**Consultas / Asesoramiento: 0800-555-0848**