

# SALUD LABORAL



## ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES RECLAMACIÓN DE CONTINGENCIAS

- INTRODUCCIÓN ..... Pág. 3
- ACCIDENTE LABORAL ..... Pág. 4
- RECLAMACIONES EN CASO DE DENEGACIÓN  
DE BAJA O ALTA MÉDICA PRECIPITADA ..... Pág. 6
- MODELOS DE RECLAMACIÓN ANTE EL INSS ..... Pág. 8



Edita:

SP del SFF-CGT

Avda. Ciudad de Barcelona, 10 – Sótano 2º

Teléfonos: 91 506 62 87 – 91 506 6285

Fax: 91 506 63 14

Correo-e: [sff-cgt@cgt.es](mailto:sff-cgt@cgt.es)

Web: [www.sff-cgt.org](http://www.sff-cgt.org)

Madrid, abril de 2014



**Sector Federal Ferroviario**

## INTRODUCCIÓN

La Ley 35/2010 que modificó el artículo 74 de la Ley General de la Seguridad Social, añadió un inédito apartado 4 que establece que las Mutuas podrán destinar una parte de excedentes que se obtengan en la gestión de las contingencias profesionales a un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias comunes de las empresas asociadas.

Para que esto se aplique es necesario que se hayan reducido los costes de la incapacidad temporal por debajo de los límites establecidos reduciendo los índices de absentismo a través de medidas de presión contra los trabajadores/as de las empresas componentes de la Mutua.

Esta trama de “empresarios asociados sin ánimo de lucro” pone en entredicho la presunta protección de la salud y el bienestar de todos los trabajadores, priorizando los objetivos económico-productivos por encima de la salud de los mismos.

Desde el SFF CGT hemos elaborado esta guía práctica que recoge el concepto legal de accidente de trabajo y enfermedad profesional y el modo de reclamar nuestros desacuerdos con la determinación de la denegación de bajas y la precipitación de altas médicas gestionadas por la Mutua.

**Salud.**

Secretarías de Salud Laboral  
SFF CGT en Adif y Renfe

# ACCIDENTE LABORAL

La legislación determina que **“un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”** (art. 115 LGSS).

Para que un accidente tenga esta consideración es necesario que:

1. Que el trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
2. Que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre el trabajo-lesión. La lesión no constituye, por sí sola, accidente de trabajo.

## ¿QUÉ SUPUESTOS ESTÁN CONSIDERADOS COMO ACCIDENTE DE TRABAJO?

---

- Accidentes producidos con ocasión de las tareas desarrolladas aunque sean distintas a las habituales: Se entenderá como accidente de trabajo, aquel que haya ocurrido durante la realización de las tareas encomendadas por el empresario, o realizadas de forma espontánea por el trabajador/a en interés del buen funcionamiento de la empresa, (aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional).
- Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo: Las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar de trabajo se consideran, salvo prueba en contrario, como accidentes de trabajo.
- Accidente “in itinere”: Es aquel que sufre el trabajador/a al ir al trabajo o al volver de éste. No existe una limitación horaria. Hay tres elementos que se requieren en un accidente en itinere: Que ocurra en el camino de ida o vuelta, que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente y que se emplee el itinerario habitual.

- **Accidentes en misión:** Son aquellos sufridos por el trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.
- **Accidentes de cargos electivos de carácter sindical:** Son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras de la Seguridad Social, así como los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que les son propias.
- **Actos de salvamento:** Son los accidentes acaecidos en actos de salvamento o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo. Se incluye el caso de orden directa del empresario o acto espontáneo del trabajador/a).
- **Enfermedades o defectos anteriores:** Son aquellas enfermedades o defectos padecidos con anterioridad, que se manifiestan o agravan como consecuencia de un accidente de trabajo.
- **Enfermedades intercurrentes:** Se entiende por tales las que constituyen complicaciones del proceso patológico determinado por el accidente de trabajo mismo. Para calificar una enfermedad como intercurrente es imprescindible que exista una relación de causalidad inmediata entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico.
- **Las enfermedades comunes que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo,** no incluidas en la lista de enfermedades profesionales. Se debe acreditar fehacientemente la relación causa - efecto entre la realización de un trabajo y la aparición posterior de la enfermedad.
- **Los debidos a imprudencias profesionales:** se califica así a los accidentes derivados del ejercicio habitual de un trabajo o profesión y de la confianza que éstos inspiran al accidentado.

## **RECLAMACIONES EN CASO DE DENEGACIÓN DE BAJA O ALTA MÉDICA INDEBIDA POR CONTINGENCIA PROFESIONAL**

En el caso de denegación de baja o emisión de alta médica por la mutua ante el desacuerdo del trabajador, podemos considerar dos casos:

### **1. LA MUTUA LE DA LA BAJA AL TRABAJADOR POR HABER SUFRIDO UN DAÑO EN EL TRABAJO (ACCIDENTE LABORAL). PASADO UN TIEMPO, SIN ESTAR EN CONDICIONES DE TRABAJAR, LE DA EL ALTA MÉDICA.**

- a) Se debe hacer una reclamación a la mutua, para mostrar la disconformidad con el alta emitida, reflejando la interrupción del proceso de recuperación para poder realizar el trabajo habitual y las secuelas padecidas. Esta reclamación puede hacerse directamente en la mutua a través de una **Hoja de Reclamaciones** y a través de la página **Web de la Oficina Virtual de Reclamaciones de la Mutua de Accidentes de Trabajo**.
- b) A continuación se ha de reclamar ante el INSS el alta emitida por la mutua. **Hay un plazo de cuatro días naturales para reclamar el alta, contados a partir de la fecha de emisión de esta.** El INSS podrá resolver en quince días naturales. Si se realiza esta reclamación se entiende prorrogada la baja hasta que el INSS resuelva la procedencia o no del alta emitida por la mutua. Esta reclamación se efectúa a través del modelo **Solicitud de Revisión de Alta médica por contingencias profesionales.**
- c) Si el INSS resuelve que el alta emitida por la mutua es indebida, la mutua deberá hacerse cargo de la baja nuevamente, y continuar con el tratamiento recuperador hasta la completa mejoría, es decir, se anularía el alta médica.
- d) Si el INSS resuelve que el alta emitida por la mutua es procedente, el trabajador tendría que incorporarse a su puesto de trabajo, y no tendría derecho a la prestación económica correspondiente a los días transcurridos desde el alta hasta la resolución del INSS.

- e) Si cuando la mutua ha dado el alta al trabajador, este ha hecho la reclamación del alta a través del INSS y también ha acudido a su servicio médico de atención primaria y éste le ha dado la baja por contingencias comunes, cuando el INSS resuelve sobre la procedencia o no del alta emitido por la mutua, también resolverá si la baja médica emitida por el servicio médico de atención primaria es procedente o no.

**2. LA MUTUA NO DA LA BAJA AL TRABAJADOR O LE DA DE ALTA MÉDICA DESPUÉS DE UN PERIODO DE BAJA SIN ENCONTRARSE ÉSTE TOTALMENTE RECUPERADO Y NO HABER REALIZADO EN EL TIEMPO DETERMINADO (CUATRO DÍAS NATURALES) UNA RECLAMACIÓN DE ESTA ALTA AL INSS.**

- a) El trabajador se debe de incorporar a su puesto de trabajo al día siguiente del alta emitida por la mutua.
- b) Si el trabajador no puede realizar su trabajo, o vuelve a tener molestias, acudirá de nuevo a la mutua tras comunicarlo a su jefe inmediato para que quede constancia de ello.
- c) Una vez en la mutua pueden ocurrir dos casos:
- La mutua le da de nuevo la baja por recaída.
  - La mutua no le da la baja. En este segundo caso se deben de realizar los siguientes pasos:
    - I. Debido a la imposibilidad del trabajador para realizar su trabajo habitual, y que la mutua se niega a darle la baja, éste debe acudir a su médico de atención primaria, para solicitar la baja. Una vez en consulta del servicio médico de la seguridad social es importante que el trabajador le indique claramente:
      - Todos los síntomas y molestias que tiene.
      - Cómo y cuándo se ha lesionado.
      - Las actividades que realiza en su puesto de trabajo.
      - Las dificultades que encuentra para desarrollar su trabajo.
      - Su grado de disfuncionalidad originado a partir de la lesión y que no ha recuperado durante el periodo de baja.
      - El problema que ha tenido con la mutua.

- II. Una vez que el servicio médico de atención primaria le ha dado la baja al trabajador, es conveniente que éste realice una reclamación a la mutua a través de una **Hoja de Reclamaciones** o por la página **Web de la Oficina Virtual de Reclamaciones de la Mutua**.
- III. A continuación debe de realizar **una reclamación ante el INSS** para que se reconozca que los daños que sufre son consecuencia del trabajo y debería ser la mutua y no los Servicios Públicos de Salud, quien se hiciese cargo de la baja médica actual. Esta reclamación ante el INSS es lo que se denomina **Determinación de Contingencias**.

## MODELOS DE RECLAMACIÓN ANTE EL INSS

Existen dos modelos normalizados para realizar las reclamaciones por disconformidad con el criterio establecido por las mutuas. Estos modelos, que debe facilitar el INSS son:

- **SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCILA O EMPRESA COLABORADORA. (Caso 1º. Se ha de realizar antes de cuatro días naturales desde la fecha de alta).**

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf>

- **SOLICITUD DE LA DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL. (Caso 2º. Se puede realizar después de los cuatro primeros días naturales desde fecha del alta).**

[http://www.sobrarbe.com/descargas/determinacion\\_contigencia.pdf](http://www.sobrarbe.com/descargas/determinacion_contigencia.pdf)

**Desde las Secretarías de Salud Laboral del SFF CGT nos ponemos a disposición de todos/as los trabajadores/as para resolver cualquier duda y prestar la ayuda necesaria en la tramitación de las anteriores solicitudes.**