

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL

Obligaciones de la empresa

El empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.

El coste de las medidas relativas a la seguridad y salud no deberá recaer sobre los trabajadores

En caso de accidente laboral deberá comunicarlo lo antes posible a la mutua mediante el parte de asistencia



¿Qué es un accidente de trabajo?

“Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejercite por cuenta ajena”. Art. 115 de la Ley General de la Seguridad Social.

Además de los ocurridos en el centro de trabajo, se considerarán accidentes de trabajo:

- Accidente “In Itinere”, a l ir o volver del centro de trabajo.
- Como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical.
- En cumplimiento de las órdenes del empresario.
- Los acaecidos en actos de salvamento, cuando tengan conexión con el trabajo.
- Las enfermedades contraídas por causa exclusiva de la realización de su trabajo y que no estén incluidas en la lista de Enfermedades Profesionales.
- Las enfermedades que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

Qué hacer al sufrir un accidente de trabajo

1. Notificarlo al responsable superior para que se expida el parte de asistencia.
2. Acudir a la Mutua para recibir asistencia médica (valorar la necesidad de acudir al Servicio Público de Salud dependiendo de la gravedad del accidente).
3. Aconsejamos, siempre que sea posible, notificación posterior a la empresa y por escrito de la descripción de los hechos, asistencia médica recibida y parte de baja (si existe).
4. Solicitar a la empresa el parte de accidente de trabajo.
5. Solicitar la evaluación de riesgos del puesto e investigación del accidente.

¡RECUERDA!

Si has sufrido un accidente de trabajo y se ha considerado como enfermedad común, la mejor actuación es reclamar para que sea reconocido como corresponde

PRESTACIONES DURANTE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

TRATAMIENTO MÉDICO

Durante la IT, en caso de **contingencias comunes**, el afectado deberá soportar el 40% del gasto farmacéutico, en caso de que sea necesario. En las **contingencias profesionales** todos los gastos ocasionados por el tratamiento serán gratuitos.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

En caso de IT por **contingencias comunes**, desde el 1º al 3º día de la baja no se percibe prestación, entre el 4º y el 20º se percibe el 60% y a partir del día 21 se cobrará el 75% de la base reguladora. En las **contingencias profesionales** se cobrará el 75% desde el día siguiente a la baja.

Recordamos que la mayoría de los convenios colectivos y acuerdos tienen recogidos complementos por IT en caso de accidente laboral, que cubre hasta el 100% de la base reguladora, y que sólo algunos recogen complementos para los casos de baja por enfermedad común.

ACUDE A TU DELEGADO/A DE PREVENCIÓN DE UGT



Estamos para ayudarte

FeSP-UGT

Albacete 967 21 71 03
albacete@fespugtclm.es

Ciudad Real 926 21 41 67
ciudadreal@fespugtclm.es

Cuenca 969 21 15 30
cuenca@fespugtclm.es

Guadalajara 949 25 33 04
guadalajara@fespugtclm.es

Toledo 925 25 45 00
toledo@fespugtclm.es

SUPUESTO 1: La Mutua no quiere expedir el Parte de Baja por Accidente de Trabajo

1. **Ir a la Seguridad Social para recibir atención médica** (el mismo día o el día siguiente). Indicar que ha sido un accidente laboral. Si el médico considera necesaria la baja por contingencias comunes, pedir que en el informe quede reflejado que la Mutua no dio la baja por accidente. (*Si no estamos en situación de baja por contingencias comunes no podremos iniciar el proceso de reclamación para un cambio de contingencia.)
2. **Acudir a la Mutua para hacer una reclamación por escrito** con la descripción del accidente, solicitando la reconsideración de la valoración inicial y que la baja por enfermedad común emitida por el médico de la Seg. Social pase a contingencias profesionales.
3. **Acudir a la Inspección de la Seg. Social en caso de que denieguen el cambio de contingencia.** (* Ver Supuesto 2).

SUPUESTO 2: La Mutua no quiere hacer un cambio de calificación de Enfermedad Común a Accidente de Trabajo

1. **Dirigirse al INSS mediante reclamación**, por escrito, en el que consten:
 - Datos personales.
 - Explicación del accidente.
 - Solicitud del cambio de contingencia.
2. Adjuntar al escrito los siguientes **documentos**:
 - Parte de asistencia de la Mutua.
 - Informe del médico de la Seguridad Social, si existe.
 - Parte de la Inspección Sanitaria, si existe.
 - Baja médica.
 - Reclamación a la Mutua.
3. En lugar de presentar nuestro escrito, podemos presentar el modelo de **"Solicitud de determinación de contingencia de incapacidad temporal"** que existe en el **INSS**, adjuntando la documentación requerida para este supuesto: **Solicitud determinación de contingencia de IT**

SUPUESTO 3: No estamos de acuerdo con el alta de la Mutua

1. Frente a la Resolución de alta médica emitida por el INSS o la Mutua, la persona interesada podrá **manifestar su disconformidad** con la misma, ante la Inspección Médica del Servicio de Salud y ante la propia Mutua.
2. Plazo máximo de los **4 días naturales siguientes a la notificación de la resolución de alta.**
3. La reclamación se puede realizar a través de la **Oficina Virtual de Reclamaciones . Reclamación**
4. La persona que inicie este procedimiento deberá de **comunicarlo a la empresa** en el mismo día que presente dicha disconformidad o el siguiente día hábil.
5. El Instituto Nacional de la Seguridad Social y los servicios públicos de salud deben comunicarse recíprocamente el inicio del procedimiento de disconformidad así como todas las decisiones que adopten en el desarrollo del mismo.
6. La entidad gestora competente comunicará a la empresa todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la IT de la persona interesada.

SUPUESTO 4: La Mutua no quiere entregarnos los resultados de las pruebas médicas realizadas

1. **Dirigirse a la Mutua mediante reclamación**, por escrito, aludiendo a la Ley 41/2002, Básica y Reguladora de la Autonomía del Paciente y los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, que recoge que el paciente tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud.