

PROTECCIÓN

¿Cómo se protegen especialmente estas contingencias?

Se facilita el acceso a la protección:

- Se presume que los trabajadores por cuenta ajena están siempre en situación de alta.
- No se requiere ningún periodo mínimo de cotización para tener derecho a las prestaciones.

Se otorga una protección reforzada:

- La Entidad Gestora anticipa la protección correspondiente al trabajador aun cuando no esté en situación de alta o alta asimilada.
- El subsidio de incapacidad temporal se abona desde el día siguiente al de la baja en la cuantía del 75% de la base reguladora.
- En el caso de muerte y supervivencia, además de la prestación que corresponda, se reconoce una indemnización a tanto alzado (Viudedad: 6 mensualidades de la base reguladora sobre la que se calcula la pensión; Orfandad: 1 mensualidad).
- Las pensiones se calculan sobre el salario real del trabajador.
- En caso de falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, las prestaciones se incrementan de un 30 a un 50%, atendiendo a la gravedad de la falta.
- Las lesiones irreversibles que, sin constituir una incapacidad permanente, supongan una limitación en la integridad física, dan derecho a una indemnización, según baremo, en función de la gravedad de la lesión.



Instituto Nacional de la Seguridad Social

Más cerca de usted

436 Centros de Atención e Información (CAISS)

900 16 65 65

www.seg-social.es

Guía de **ACCIDENTES DE TRABAJO y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Gestión
Determinación de contingencias
Reclamación
Protección

Catálogo general de publicaciones oficiales: <http://www.060.es>

NIPO: 791-08-002-8

Servicio de Producción Gráfica/2008



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INTRODUCCIÓN

En el sistema de Seguridad Social existen dos mecanismos de protección: el previsto para las contingencias profesionales (las derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional) y el previsto para las contingencias comunes (las derivadas de accidente no laboral o enfermedad común). Las prestaciones derivadas de contingencias profesionales difieren de las comunes, no sólo en cuanto a los requisitos precisos para causar derecho a las mismas, sino también en cuanto a la mayor protección que dispensan.

¿Qué son las contingencias profesionales?

Accidente de trabajo (AT): toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

En concreto:

- Las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo de y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario.
- El accidente sufrido al ir o al volver del trabajo.
- El accidente sufrido por el trabajador desplazado para realizar una actividad encomendada por la empresa como consecuencia del contrato de trabajo.

Enfermedad profesional (EP): la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena que figure en el cuadro de EP aprobado por RD 1299/2006, de 10 de noviembre, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indican en el citado cuadro para cada EP.

Las enfermedades contraídas con motivo de la realización del trabajo no incluidas en el cuadro de EP tendrán la consideración de AT.



GESTIÓN

¿Cómo se lleva a cabo la gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

La gestión de las contingencias profesionales se encomienda al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o a la propia empresa autorizada para colaborar en la gestión. Cuando los empresarios opten por formalizar la protección de sus trabajadores con una Mutua, ésta se encargará de la gestión y protección de las contingencias profesionales, asumiendo las prestaciones económicas y las sanitarias.

Corresponde a la empresa emitir el parte de contingencia en caso de AT y a la Entidad Gestora o la Mutua en caso de EP.

DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS

¿Quién determina si las prestaciones deben reconocerse por contingencias profesionales?

En el caso de incapacidad temporal: el INSS, la Mutua o la empresa colaboradora en la gestión, en función de quién tenga encomendada la cobertura de las contingencias profesionales.

En el caso de incapacidad permanente: el INSS cuando tenga atribuida la cobertura; cuando la cobertura corresponda a una Mutua ésta hará una propuesta y el INSS decidirá en última instancia.

En el caso de muerte y supervivencia: el INSS o la Mutua, en función de quién tenga encomendada la cobertura de las contingencias profesionales.

RECLAMACIÓN

¿Qué hacer en caso de disconformidad con la contingencia declarada?

Con independencia de quién sea el responsable de la gestión, cuando el interesado no esté de acuerdo con la contingencia determinada (por ejemplo, si cree que la enfermedad contraída es profesional y no común) deberá actuar de la siguiente forma:

- **En los casos de incapacidad temporal e incapacidad permanente,** si el expediente administrativo instruido para el reconocimiento de la prestación económica se encuentra en trámite (no resuelto aún), podrá solicitar por escrito en cualquier momento ante la Dirección Provincial del INSS la iniciación de un procedimiento de determinación de la contingencia, considerando legitimados en este procedimiento al trabajador, a la empresa y a la Mutua. En este caso el Equipo de Valoración de Incapacidades o, en su caso, el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, emitirá un dictamen propuesto sobre el carácter común o profesional de la contingencia.
- **Si la prestación acaba de reconocerse y usted no está de acuerdo con la contingencia común/profesional declarada,** podrá formular reclamación previa ante el INSS, instando la declaración de la contingencia que proceda, con las mismas consecuencias que en el caso anterior, siendo éste un requisito previo necesario para formular demanda ante la Jurisdicción Social.
- **En el caso de prestaciones por muerte y supervivencia derivadas de accidente de trabajo,** el interesado deberá reclamar previamente a la Mutua o directamente acudir a la Jurisdicción Social.