



FICHA TRONCAL BS-F-0407 · PROFESIÓN 04 · MATERIA 07

PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTE DE TRABAJO, APTITUD Y ADAPTACIÓN DEL PUESTO, INCAPACIDAD TEMPORAL E INEPTITUD SOBREVENIDA

«El reconocimiento médico me ha dejado sin puesto»

• Viabilidad ALTA

• Ojo: hay un alta que se recurre en 4 días

• 13 reclamaciones con código propio

Te lesionaste trabajando y la mutua lo tramitó como enfermedad común. El servicio de prevención te declara apto con limitaciones y la respuesta de la entidad es apartarte del puesto. O te han dado el alta cuando tu médico dice que no estás recuperado. La protección de tu salud es una obligación de la entidad, no una cortesía.

01 ¿Te suena esta situación?

CASO I · LA CONTINGENCIA

«Me lesioné en el centro de trabajo, lo comuniqué el mismo día y la mutua lo ha tramitado como contingencia común.»

CASO II · LA INEPTITUD

«El reconocimiento dice que soy apto con limitaciones y la empresa, en lugar de adaptarme el puesto, me ha comunicado la extinción.»

CASO III · EL ALTA

«Me han dado el alta médica cuando mi especialista dice que no estoy recuperado, y no sé en qué plazo puedo oponerme.»

02 ¿Qué dice la ley?

La ley de prevención impone a la entidad, en su condición de empleadora, un **deber de protección eficaz de la seguridad y la salud** de su personal. Ese deber se concreta en obligaciones verificables: evaluar los riesgos de cada puesto, planificar la actividad preventiva, vigilar la salud, dotar los medios de protección y **adaptar el puesto cuando las condiciones de la persona lo requieren**. Son obligaciones documentadas, y su ausencia deja rastro.

A ese armazón se superpone el sistema de protección social. El personal laboral de estas entidades está encuadrado en el Régimen General de la Seguridad Social, de modo que para él **no operan las instituciones del mutualismo administrativo**: la incapacidad temporal, el alta médica, la prórroga y el recargo funcionan con la configuración propia del Régimen General. Si eres funcionario de carrera destinado en la entidad, **tu régimen puede ser el de tu Administración de origen**, con instituciones y plazos distintos: comprobarlo es lo primero. Lo primero que se decide es si lo ocurrido es contingencia profesional o común, porque de ello dependen la prestación, la base de cálculo y la posibilidad de reclamar una indemnización adicional.

Hay además una figura propia del personal laboral que conviene conocer antes de que llegue la carta: **la extinción por ineptitud sobrevenida**. La ley la admite, pero solo como último recurso: antes hay que agotar la adaptación del puesto y la reubicación en otro compatible. Extinguir sin haberlo intentado convierte la decisión en improcedente y, si la limitación deriva de una discapacidad, puede llevarla a la nulidad.



03 ¿Qué han dicho los tribunales?

Los tribunales han ampliado el perímetro de lo que se considera daño derivado del trabajo. Está consolidado que **el cuadro de enfermedades profesionales no impide reconocer como profesional una patología acreditadamente causada por el puesto**, y que los riesgos psicosociales pueden generar contingencia profesional cuando existe una evaluación que los documenta.

En ineptitud sobrevenida el criterio es exigente con la empresa: **la extinción exige acreditar que no era posible la adaptación ni la reubicación**, y esa prueba le corresponde a ella. En recargo de prestaciones basta con acreditar el incumplimiento preventivo y su relación con el daño, **sin que la entidad pueda asegurar ni trasladar esa responsabilidad**.

El Derecho de la Unión ha reforzado además el deber de ajuste razonable de quien presenta una limitación duradera, de modo que la reubicación no es una cortesía organizativa: **es una obligación que solo cede ante una carga desproporcionada acreditada**, y esa acreditación también corresponde a la entidad.

POR QUÉ TU CASO TIENE BASE

Si existe una evaluación de riesgos que documenta el peligro, un informe médico que lo conecta con tu puesto y una entidad que no adaptó nada, tienes los tres elementos que esta materia exige: **incumplimiento, daño y relación entre ambos**.

04 ¿Tu caso tiene base para reclamar?

Hemos valorado esta materia con una viabilidad ALTA, aunque es la más desigual del catálogo: hay reclamaciones casi automáticas —una contingencia mal calificada con el parte del mismo día— y otras que dependen por entero de la prueba pericial. **Lo que juega a favor es la documentación preventiva**, que la entidad está obligada a tener y que casi nunca resiste una lectura atenta.

Lo que estrecha el caso es el calendario y la prueba médica. Conviven plazos brevísimos —**cuatro días naturales para oponerse a un alta del Instituto Nacional de la Seguridad Social**, veinte para impugnar una extinción por ineptitud— con plazos de un año para la indemnización de daños. Y la prueba decisiva casi nunca es la que emite la mutua, **sino la que aportas tú**.

BAJA

MEDIA

ALTA

MUY ALTA

MÁXIMA

05 ¿Cuánto tiempo tienes?

Depende

Hay tres relojes muy distintos. Frente al alta médica hay tres plazos según quién la firme: **4 días naturales** si la emite el Instituto Nacional de la Seguridad Social al agotarse el año, **10 días hábiles** si la emite la mutua en contingencia profesional y 30 días de reclamación previa si la emite el servicio público de salud. Cuatro días naturales es el plazo más corto de todo el catálogo. Frente a una extinción por ineptitud sobrevenida, **20 días hábiles y de caducidad**. Y para reclamar la indemnización de los daños, **1 año desde que se determinan las secuelas**. Frente a las resoluciones sobre contingencia y prestaciones, 30 días de reclamación previa y otros 30 para la demanda.



Antes de nada, dos preguntas que lo cambian todo. Tu régimen de previsión decide qué organismo resuelve, qué plazo tienes y qué instituciones existen en tu caso. ¿Tu vínculo con la entidad es laboral o eres funcionario de carrera destinado en ella? Y en lo prestacional, ¿quién cubre tu contingencia profesional: una mutua colaboradora o el Instituto Nacional de la Seguridad Social? El personal laboral está en el Régimen General y todo lo que dice esta ficha le es aplicable. El funcionario de carrera destinado en la entidad puede conservar el régimen de su Administración de origen, con reglas propias de incapacidad temporal, alta y recargo: en ese caso hay que comprobarlo antes de cualquier otra cosa.

Por eso, **actúa cuanto antes**: si te han dado un alta con la que no estás conforme o te han entregado una carta de extinción, cuéntanoslo el mismo día.

Importante: cada reclamación de esta ficha tiene su propio plazo, y figura junto a su código en el apartado **07**. Si dudas, cuéntanoslo: comprobar el plazo es lo primero que hacemos y no te cuesta nada.

06 ¿Qué documentos vas a necesitar?

Estos son los documentos comunes a cualquier reclamación de seguridad y salud. Con ellos podemos decirte si tu caso tiene recorrido, sin coste y antes del registro:

- 1 **DNI o NIE en vigor** **Obligatorio** — acredita tu identidad.
- 2 **Contrato de trabajo y sus anexos** — acreditan tu puesto, tu grupo y las funciones contratadas.
- 3 **Parte de accidente o comunicación del hecho** — sitúa el hecho en tiempo y lugar: suele decidir la calificación de la contingencia.
- 4 **Informes médicos propios y de la vigilancia de la salud** — acreditan el daño, las limitaciones y su relación con el puesto.
- 5 **Informe de aptitud del servicio de prevención** — es la pieza que la entidad invoca: hay que leerla con cuidado.
- 6 **Evaluación de riesgos de tu puesto** — conecta el daño con las condiciones reales de trabajo.
- 7 **Resolución de contingencia, parte de alta o carta de extinción** — es el acto impugnado y determina cuál de los tres plazos se te aplica.
- 8 **Vida laboral y certificado de la mutua o del Instituto Nacional de la Seguridad Social** — identifican quién cubre tu contingencia y qué se te ha reconocido.

Dos niveles de documentación. Los que ves aquí son los **8 documentos genéricos** de esta ficha troncal: con ellos hacemos la valoración previa de viabilidad, sin coste y sin compromiso. Los documentos **propios de tu reclamación concreta** van asociados a tu código y te los pediremos después, ya en tu panel personal.

07 Encuentra tu reclamación

Esta ficha troncal canaliza todas las reclamaciones de seguridad, salud y contingencias: lo que te ha ocurrido, cómo se ha calificado y qué debía haber hecho la entidad. Junto a cada código verás el régimen de previsión al que se aplica. Localiza la tuya y anota su código:

CADA RECLAMACIÓN TIENE SU PROPIO CÓDIGO

BS-R-0407-NN

RECLAMACIÓN · PROFESIÓN · MATERIA · Nº EN LA FICHA

- 1 Localiza tu caso en la lista y **anota su código**. En esta ficha van del **BS-R-0407-01** al **BS-R-0407-13**.
- 2 Al crear tu reclamación **introduces ese código**: con él sabemos exactamente qué reclamas.
- 3 El sistema te pide los **8 documentos de esta ficha** y, después, los propios de tu código.

A Viabilidad consolidada

doctrina asentada · el criterio ya está fijado

BS-R-0407-01 «He sufrido un accidente de trabajo y lo tramitan como enfermedad común»

Determinación de la contingencia: accidente de trabajo y enfermedad profesional frente a contingencia común

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 156 y 157 TRLGSS · RD 1299/2006 · Arts. 14 y 16 LPRL
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	30 días de reclamación previa desde la resolución de contingencia y 30 días para la demanda · 1 año para la indemnización de daños
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La calificación como contingencia profesional cambia la cobertura, la base de cálculo y abre la vía indemnizatoria: es la primera batalla y condiciona todas las demás. Con el parte del mismo día, la discusión suele ser corta.

BS-R-0407-02 «Mi enfermedad debería reconocerse como profesional»

Calificación de la patología como enfermedad profesional o como accidente de trabajo por causalidad acreditada

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 156 y 157 TRLGSS · RD 1299/2006 · LPRL
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	30 días de reclamación previa y 30 días para la demanda desde la resolución de contingencia
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El cuadro de enfermedades profesionales no es cerrado en su aplicación: acreditada la relación de causalidad con el puesto, la contingencia debe reconocerse como profesional aunque la patología no figure en la lista.

BS-R-0407-03 «Estoy embarazada y mi puesto supone un riesgo»

Evaluación del riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, adaptación, cambio de puesto y suspensión

NORMATIVA APLICABLE	Art. 26 LPRL · Arts. 45.1.e y 48.7 ET · Arts. 186 a 189 TRLGSS · RD 298/2009
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	20 días hábiles si la decisión de la entidad es una modificación o una extinción · 30 días frente a la resolución de la prestación · cauce de tutela si se invoca discriminación
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La protección es automática una vez identificado el riesgo: primero adaptación, después cambio de puesto y, si ninguna es posible, suspensión con prestación. No hay margen de discrecionalidad, y la negativa es además un indicio de discriminación por razón de sexo.

BS-R-0407-04 «El reconocimiento médico me ha dejado sin puesto»

Aptitud con limitaciones, adaptación del puesto, reubicación e ineptitud sobrevenida

NORMATIVA APLICABLE	Art. 25 LPRL · Art. 52.a ET · Arts. 40 y 63 RDLeg 1/2013 · Convenio colectivo aplicable
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	20 días hábiles y de caducidad si hay extinción · 1 año para la reclamación de daños
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Antes de extinguir por ineptitud hay que agotar la adaptación y la reubicación en un puesto compatible, y la prueba de que no era posible corresponde a la entidad. La extinción es el último recurso, no la primera respuesta al informe de aptitud.

B Viabilidad favorable

criterio mayoritario · depende de la prueba del caso

BS-R-0407-05 «No han evaluado los riesgos de mi puesto»

Incumplimiento de la evaluación de riesgos y de la planificación de la actividad preventiva

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 16 a 18 LPRL · RD 39/1997 · Convenio colectivo aplicable
VÍA	SOC · ITSS para la denuncia del incumplimiento
PLAZO PROPIO	Mientras persista el incumplimiento · 1 año para los daños que de él deriven
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La evaluación de riesgos es una obligación indelegable y el presupuesto de cualquier medida preventiva: su ausencia contamina todo lo demás y es el primer punto de apoyo de cualquier reclamación posterior por daños.

BS-R-0407-06 «Me han dado el alta y no estoy recuperado»

Impugnación del alta médica: alta de la mutua, alta del Instituto Nacional de la Seguridad Social tras el año y alta del servicio público de salud

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 169 a 176 TRLGSS · Art. 170.2 TRLGSS · RD 1430/2009 · RD 625/2014 · Art. 71 LRJS
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	4 días naturales frente al alta del Instituto Nacional de la Seguridad Social agotado el año · 10 días hábiles frente al alta de la mutua en contingencia profesional · 30 días de reclamación previa y 30 para la demanda frente al alta del servicio público de salud
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El alta es revisable con prueba médica contradictoria, pero hay tres altas distintas y tres plazos distintos, y el más corto son cuatro días naturales. Identificar quién ha emitido tu alta es lo primero que hay que hacer, porque de ello depende cuánto tiempo tienes y ante quién.

**BS-R-0407-07 «Me deniegan la prórroga de la incapacidad temporal»**

Prórroga de la incapacidad temporal, agotamiento del plazo máximo y control por el Instituto Nacional de la Seguridad Social

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 169 a 174 TRLGSS · RD 625/2014
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	30 días de reclamación previa desde la resolución y 30 días para la demanda
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El agotamiento del plazo no extingue automáticamente la situación: si persiste la expectativa de recuperación, la prórroga es procedente y su denegación debe motivarse con base médica, no organizativa.

BS-R-0407-08 «Reclamo el recargo de prestaciones»

Recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad y salud

NORMATIVA APLICABLE	Art. 164 TRLGSS · Arts. 14 a 16 LPRL · RD 39/1997
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	5 años de prescripción para instar el expediente · 30 días de reclamación previa y 30 para la demanda frente a la resolución
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Acreditados el incumplimiento preventivo y su relación con el daño, el recargo es imperativo y recae sobre la entidad empleadora, sin posibilidad de aseguramiento ni de traslado a un tercero. Es la reclamación con mayor efecto económico de esta materia.

BS-R-0407-09 «Mi cuadro de ansiedad viene del trabajo»

Riesgos psicosociales: determinación de la contingencia y exigencia de medidas preventivas

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 14 y 16 LPRL · Arts. 156 y 157 TRLGSS · RD 39/1997
VÍA	SOC
PLAZO PROPIO	30 días de reclamación previa y 30 para la demanda frente a la determinación de contingencia · mientras persista para exigir las medidas
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Cuando el cuadro clínico se vincula causalmente a la organización del trabajo, la contingencia deja de ser común. La evaluación psicosocial es aquí la prueba decisiva, y su inexistencia perjudica a quien estaba obligado a hacerla.

BS-R-0407-10 «Me deniegan los equipos de protección o las medidas que necesito»

Equipos de protección individual, medios de trabajo seguros y protección del trabajador especialmente sensible

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 17, 25 y 41 LPRL · RD 773/1997 · RDLeg 1/2013
VÍA	SOC · ITSS para la denuncia del incumplimiento
PLAZO PROPIO	Mientras persista el incumplimiento · 20 días hábiles si la negativa se articula como modificación de condiciones
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El suministro de equipos adecuados y su reposición son obligación de la entidad, y la falta de dotación presupuestaria no exonera. Frente al trabajador especialmente sensible, además, la protección se refuerza con el deber de ajuste.



C A valorar por experto designado

materia en evolución o muy dependiente del expediente

BS-R-0407-11 «Quiero que se reconozca mi exposición a un agente nocivo»

Vigilancia específica de la salud y reconocimiento de la exposición a agentes químicos, biológicos o físicos

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 22 y 25 LPRL · RD 664/1997 · RD 665/1997 · RD 39/1997
VÍA	SOC · ITSS para la denuncia del incumplimiento
PLAZO PROPIO	Mientras persista la situación · 1 año para los daños que de ella deriven
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El reconocimiento de la exposición condiciona la vigilancia específica de la salud y el futuro acceso a prestaciones. Es un derecho de contenido preventivo autónomo, aunque hoy no exista todavía un daño, y por eso su valoración es individualizada.

BS-R-0407-12 «El servicio de prevención no ha actuado ante mi denuncia»

Inactividad del servicio de prevención y del comité de seguridad y salud ante una comunicación de riesgo

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 30, 31, 36 y 38 LPRL · RD 39/1997 · Convenio colectivo aplicable
VÍA	SOC · ITSS para la denuncia del incumplimiento
PLAZO PROPIO	Mientras persista la inactividad · 1 año para los daños que de ella deriven
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Existe un deber de respuesta y de investigación ante una comunicación fundada de riesgo. La inactividad es en sí misma un incumplimiento preventivo y, si el daño llega a materializarse, sostiene tanto el recargo como la indemnización.

BS-R-0407-13 «Se me pasó el plazo, ¿puedo hacer algo todavía?»

Revisión de oficio por nulidad de pleno derecho, recurso extraordinario de revisión y acciones que subsisten pese al plazo perdido

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 47, 106 y 125 LPACAP · Art. 164 TRLGSS · Art. 59 ET
VÍA	ADM cuando el acto procede de una entidad de derecho público · SOC para las acciones laborales y de Seguridad Social que subsisten
PLAZO PROPIO	Sin plazo para la revisión de oficio por nulidad · 3 meses o 4 años para el recurso extraordinario de revisión según la causa · 5 años para instar el recargo de prestaciones
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 3 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE En esta materia el plazo perdido rara vez lo cierra todo: el recargo de prestaciones tiene un plazo de cinco años y la revisión del grado por agravación puede instarse cuando el estado cambia. Conviene revisarlo antes de darlo por perdido.

AVISO IMPORTANTE

La viabilidad de **todos y cada uno de los casos** se analiza de forma individualizada por el experto designado, **sin coste alguno** para el cliente y **sin compromiso para ninguna de las dos partes** hasta la firma efectiva de la hoja de encargo y el otorgamiento del apoderamiento. Esta ficha tiene **carácter meramente informativo y orientativo**: su contenido —normativa, plazos, documentación y valoración de viabilidad— puede variar por actualizaciones legislativas o jurisprudenciales y por las circunstancias concretas de cada expediente, por lo que no sustituye al asesoramiento jurídico individualizado. Burocracia Sencilla® no garantiza el resultado del procedimiento ni asume responsabilidad alguna por él.

¿Por qué todas estas reclamaciones en una sola ficha troncal?

Porque todas se apoyan en la misma documentación —parte del hecho, informes médicos, informe de aptitud y evaluación de riesgos— y en la misma pregunta previa: si lo ocurrido tiene o no origen en el trabajo. Además llegan encadenadas: quien sufre una contingencia mal calificada acaba con un alta discutible y, con frecuencia, con una carta de extinción por ineptitud. Verlas juntas permite proteger primero el plazo más corto y construir después la reparación completa.

SERVICIO JURÍDICO DE MÁXIMA CALIDAD

Tú nos cuentas qué ha pasado. De todo lo demás nos ocupamos nosotros.

Detrás de Burocracia Sencilla® hay **equipos jurídicos de reconocido prestigio**, especializados en cada una de las materias del derecho de la función pública. Esto no es un formulario automatizado: **tu caso lo estudia y lo dirige un letrado experto en tu materia y en tu colectivo**.

Tú nos indicas el código de tu reclamación y nos aportas la documentación. A partir de ahí hacemos un **análisis individualizado** de tu expediente y te decimos con claridad **qué opciones reales tienes, en qué plazo y con qué coste**. Ese dictamen es **gratuito** y, hasta que decides, **no has asumido ningún compromiso**.

Si decides seguir adelante, con la **firma del encargo** y el **apoderamiento** asumimos íntegramente la gestión del procedimiento: **redactamos y presentamos los escritos, controlamos los plazos, agotamos la vía administrativa y, cuando procede, acudimos a la contencioso-administrativa**, hasta la ejecución de lo que se obtenga.

No tendrás que entender el procedimiento ni perseguir a nadie: recibes **asesoramiento jurídico completo**, con el **rigor técnico** de un despacho especializado y un trato de **transparencia y cercanía**, y sigues el estado de tu asunto en tiempo real desde tu panel de usuario.

08 El ecosistema Burocracia Sencilla®



100 % Digital

Sin desplazamientos ni citas: desde cualquier dispositivo, cuando te venga bien.



Análisis individualizado

Estudio personalizado de tu caso por un letrado especializado.



Diagnóstico certero

Conoces tus opciones reales antes de dar ningún paso.



100 % Transparencia

Panel de seguimiento en tiempo real del estado de tu reclamación.



Centro de Ayuda y consultas

Resuelves tus dudas antes de decidir, sin coste previo.



Descuentos para reclamantes

Condiciones especiales en tus reclamaciones posteriores.

[Empezar mi reclamación →](#)[No encuentro mi reclamación →](#)www.burocraciasencilla.com

Documento verificable · Código BS-F-0407-2026-EI · Ficha troncal BS-F-0407 · Edición 2026 · rev. 2026-09