

TUTORIAL: CÓMO COMPLETAR CORRECTAMENTE LA SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA

Introducción

La **Solicitud de Asistencia Sanitaria** es un documento fundamental que debe rellenar la empresa cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo que requiere atención médica. Este tutorial proporciona orientaciones detalladas sobre cada apartado, destacando qué información es obligatoria, qué campos generan más errores y cómo evitarlos para garantizar una tramitación rápida y correcta.

Reglas básicas antes de empezar

- La solicitud de asistencia es un formulario interactivo: se puede rellenar en el ordenador, guardar e imprimir.
- Todos los datos requeridos son obligatorios para la correcta tramitación, así que evita dejar campos en blanco.
- Si algún dato no aplica, indícalo explícitamente en lugar de omitirlo.
- La emisión de esta solicitud no implica automáticamente el reconocimiento de accidente de trabajo por parte de Mutua Balear.
- La correcta cumplimentación de este documento no solo agiliza la asistencia, sino que facilita el cumplimiento de las obligaciones legales posteriores.

1. Datos de la empresa

En esta sección se identifica a la empresa y, sobre todo, **se clasifica el tipo de accidente**, lo que condiciona toda la información posterior (lugar, trayecto, testigos, coherencia temporal, etc.).

Campos a completar

Empresa / Delegación / CCC

- Escribe la denominación social habitual de la empresa.
- Indica la delegación de Mutua Balear que tiene asignada la empresa (Oficinas Centrales de Son Castelló, La Rambla, Manacor, Las Palmas, Tenerife Norte, Barcelona, etc.).
- Incluye el **Código de Cuenta de Cotización (CCC)** tal como figure en la documentación laboral de la empresa.

Tipo de accidente (IMPORTANTE)

Marca **solo una opción** entre las tres disponibles. Esta elección es fundamental porque define la naturaleza del accidente y condiciona la descripción posterior:

- **"Accidente"**: ocurrió en el lugar y tiempo de trabajo habitual, mientras el trabajador realizaba sus tareas recurrentes en la jornada laboral.
- **"Accidente in itinere"**: se produjo durante el trayecto habitual de desplazamiento de casa al puesto de trabajo o viceversa (regreso a casa al final de la jornada).
- **"Accidente en desplazamiento laboral"** (también llamado "en misión" o "in misión"): ocurrió durante un trayecto realizado **por motivo de trabajo** (p. ej., ir a un cliente, a otra sede, a una formación, a una entrega) dentro de la actividad y horario laboral. **No confundir con "in itinere"**: este es un desplazamiento laboral específico ordenado o autorizado por la empresa, no el trayecto casa-trabajo.

2. Datos del trabajador accidentado

Este bloque identifica al trabajador y define su **contexto laboral**, especialmente el **horario** y las **tareas** que realiza, elementos clave para establecer la relación causa-efecto entre el accidente y el trabajo.

Campos a completar

Nombre y apellidos / DNI / Número de Afiliación S.S. / Tipo de contrato

- Transcribe exactamente los datos que constan en la documentación laboral oficial.
- Asegúrate de que coinciden con los registros de la empresa y la Seguridad Social.

Horario de jornada laboral (IMPORTANTE)

Rellena **Hora de entrada** y **Hora de salida** con precisión sin dejar este campo en blanco.

- Si el día del accidente había un **turno especial, horas extra, jornada partida** u **horario distinto al habitual**, refleja el horario real de ese día específico.

- Este dato es esencial para verificar que el accidente ocurrió dentro de la jornada laboral.

Puesto de trabajo / Profesión

- Indica el **puesto real** del trabajador (p. ej., "Mozo de almacén", "Técnico/a de mantenimiento", "Auxiliar administrativo/a", "Conductor", "Camarero/a").
- Evita términos demasiado genéricos o abreviados.

Formación recibida

- Resume de forma concreta la formación laboral relevante relacionada con las tareas.
- Incluye: prevención de riesgos laborales (PRL), uso de maquinaria específica, manipulación de cargas, trabajos en altura, manejo de químicos, etc., si aplica.
- Este dato ayuda a justificar que el trabajador conocía los protocolos de seguridad.

Tareas del puesto de trabajo (IMPORTANTE)

Describe con **detalle y precisión** qué tareas realiza normalmente el trabajador, porque este campo es fundamental para justificar la **relación de causa-efecto** entre el accidente y el trabajo que desempeña.

- Evita descripciones genéricas; sé específico y concreto.
- Enumera las actividades principales del trabajador.

Ejemplo de buena práctica:

"Carga y descarga manual con transpaleta, ubicación de mercancía en estanterías a diferentes alturas, preparación de pedidos con PDA, flejado y retractilado de paquetes, limpieza y organización de la zona de almacén".

3. Datos del suceso

Este apartado es muy relevante: debe describir **cuándo, dónde y cómo** ocurrió el accidente, con total coherencia con el tipo de accidente marcado en el apartado 1 y el horario indicado en el apartado 2.

Campos a completar

Fecha del accidente (IMPORTANTE)

Introduce el **día real en que ocurrió el accidente** (día/mes/año), **no el día en que se rellena, se envía o se presenta la solicitud.**

- Asegúrate de que la fecha es correcta y coincide con la información que hayas anotado en el parte interno de la empresa.
- Si se rellena varios días después, verifica la fecha original del suceso.

Hora del accidente

- Completa hora y minutos (p. ej., 14:45).
- Incluye el día de la semana.

Nombre y apellidos del testigo

- Si hubo un responsable de la empresa o compañero que presencié el accidente, escribe su nombre completo aquí.
- Si no hubo testigos o nadie lo vio de forma clara, deja constancia explícitamente (p. ej., "Sin testigos" o "No consta").

Lugar del accidente / Dirección (IMPORTANTE)

Indica la **dirección completa y precisa** del lugar donde ocurrió:

- Calle y número.
- Polígono o zona específica (si aplica).
- Localidad y provincia.
- Código postal (si es posible).

El lugar indicado debe ser **coherente** con el tipo de accidente que marcaste:

- Si marcaste "Accidente": debe ser un centro o ubicación habitual de trabajo de la empresa.
- Si marcaste "Accidente in itinere": debe corresponder a la ruta habitual entre casa y puesto de trabajo.
- Si marcaste "Accidente en desplazamiento laboral": debe corresponder a la ruta del desplazamiento ordenado o autorizado (p. ej., dirección del cliente, de la otra sede, del lugar de la formación, etc.).

¿Estaba en su puesto de trabajo? (Sí/No)

- Marca "Sí" si el accidente ocurrió en el puesto habitual o en un lugar de trabajo autorizado.
- Marca "No" si ocurrió fuera del puesto (p. ej., en pasillos, servicios, zona de descanso, durante desplazamiento laboral, etc.).

Descripción del trabajo que estaba realizando (IMPORTANTE)

Especifica con precisión la **tarea concreta** que estaba realizando en el momento del accidente, no el puesto genérico.

- Esto es esencial para entender la causa y la relación del accidente con el trabajo.
- Sé muy detallado y concreto.

Ejemplo de buena práctica:

"Subía una caja de 12 kg desde el suelo a una estantería a la altura del pecho utilizando ambas manos".

Descripción detallada de la forma en que se produjo el accidente (IMPORTANTE)

Explica la **secuencia clara de hechos** que ocurrieron, paso a paso, con detalles observables (qué hizo el trabajador, con qué objeto, qué ocurrió exactamente y qué consecuencia inmediata tuvo):

- Si hay testigos presentes, describe el accidente de forma **directa y objetiva**, basándote en lo que vieron.
- Si no hay testigos, **refléjalo así**: usa la expresión "el trabajador refiere/manifiesta" y describe lo que el trabajador declara que sucedió, sin asegurar como certeza aquellos hechos que no pudiste verificar personalmente.
- **Continuidad de la jornada tras el accidente**: especificar si el trabajador siguió trabajando con normalidad, si redujo o modificó su actividad, o si tuvo que abandonar el puesto tras el accidente.

Ejemplo de descripción directa (con testigo):

"El trabajador estaba descargando cajas del camión. Al bajar la tercera caja, pisó un charco de agua acumulado en el suelo de la plataforma de carga, perdió equilibrio y cayó de costado".

Ejemplo de descripción con dudas (sin testigos):

"El trabajador refiere que, mientras subía cajas a la estantería, se resbaló con el suelo mojado y cayó, golpeándose la mano derecha contra la estantería".

¿Por qué se ha producido el accidente? (Determinación de causas)

Indica las **causas probables y verificables** del accidente. Estas pueden ser:

- Factores ambientales: suelo mojado, obstáculos, mala iluminación, zona resbaladiza, etc.
- Factores relacionados con objetos: herramientas defectuosas, maquinaria con mal funcionamiento, cables sueltos, etc.
- Factores humanos (sin culpa): cansancio laboral, falta de visibilidad, movimiento involuntario, etc.
- Factores relacionados con protocolos: no usar equipo de protección individual (si estaba disponible y prescrito), incumplimiento de normas de seguridad, etc.

Evita:

- Diagnósticos médicos ("mareo", "lipotimia").
- Causas especulativas que no puedas verificar.
- Cualquier responsabilización del trabajador sin fundamento.

Ejemplo correcto:

"Suelo mojado y resbaladizo. Falta de señalización de zona mojada".

¿Qué le ha pasado al trabajador? (Descripción de daños visibles - IMPORTANTE)

Aquí debes describir los **daños visibles y evidentes**, no diagnósticos médicos:

- Cortes, heridas, hemorragias visibles.
- Hematomas (moratones, inflamaciones).
- Deformaciones visibles.
- Quemaduras.
- Limitación evidente de movimiento.

No incluir:

- Diagnósticos ("fractura", "esguince", "contusión" "esguince de tobillo de grado II").
- Síntomas internos no visibles ("dolor", "mareo").
- Términos médicos sin descripción visual.

Ejemplo correcto:

"Corte superficial en antebrazo derecho de aproximadamente 3 cm. Hematoma e inflamación en zona del hombro izquierdo".

¿Qué parte del cuerpo se ha lesionado? (IMPORTANTE)

Enumera todas y cada una de las zonas del cuerpo afectadas. Cuando se refiera a extremidades o partes laterales (brazos, piernas, ojos, orejas, pies, manos), especifica siempre derecho o izquierdo:

- Brazo derecho / Brazo izquierdo
- Mano derecha / Mano izquierda
- Pierna derecha / Pierna izquierda
- Pie derecho / Pie izquierdo
- Ojo derecho / Ojo izquierdo
- Oído derecho / Oído izquierdo

Ejemplo correcto:

"Mano derecha, antebrazo derecho, hombro izquierdo."

4 - Asistencia a solicitud del trabajador (Pregunta final)

El formulario pregunta: "¿Asistencia a solicitud del trabajador? Sí/No"

- Marca "**No**" si ha sido la **empresa** quien ha indicado al trabajador que acuda a la mutua para recibir asistencia por las lesiones derivadas del accidente.
- Marca "**Sí**" si ha sido el propio trabajador quien ha solicitado la asistencia y la empresa le ha facilitado el trámite.

5 - Firma y datos del responsable (IMPRESINDIBLE)

La solicitud debe ser cumplimentada y firmada por un **responsable de la empresa** con capacidad de representación, no por un compañero o empleado sin responsabilidad.

Campos obligatorios

Nombre y apellidos del responsable

- Escribe completo el nombre y apellidos de quien firma.

Cargo en la empresa

- Indica el puesto específico (p. ej., "Gerente", "Responsable de RRHH", "Jefe de Obra", "Director/a de Operaciones").
- Este cargo justifica su autoridad para firmar.

Teléfono (IMPORTANTE)

- Proporciona un teléfono de contacto válido y verificable.
- Este es el dato clave para que la Mutua pueda contactar con la empresa para aclaraciones o verificaciones.

Fecha

- Escribe el día, mes y año en que se firma la solicitud.

Firma y sello de la empresa

- Firma autógrafa del responsable (no digital).
- Sello oficial de la empresa (si dispone de sello corporativo).

La firma es la **responsabilidad legal** del signatario sobre lo declarado.

Resumen de campos importantes (checklist para no olvidar)

Antes de enviar la solicitud, verifica que:

- ☐ **Tipo de accidente** está marcado correctamente (Accidente / In itinere / Desplazamiento laboral).
- ☐ El **Horario de jornada laboral** es preciso (hora entrada y salida).
- ☐ Las **Tareas del puesto** están descritas con detalle y especificidad.
- ☐ La **Fecha del accidente** es la correcta (no la de rellenado).
- ☐ El **Lugar/Dirección** está completo/a y es coherente con el tipo de accidente.
- ☐ La **Descripción del trabajo** en el momento del accidente es concreta.
- ☐ La **Descripción de cómo se produjo** es clara, secuencial y sin inventos no verificables.
- ☐ Los **Daños visibles** están descritos sin diagnósticos médicos.
- ☐ Las **Partes del cuerpo** están especificadas con lateralidad (derecho/izquierdo).
- ☐ El **Responsable** firma con cargo identificable.
- ☐ El **Teléfono de contacto** es correcto y verificable.
- ☐ El **Sello de la empresa** está presente (si aplica).

Errores comunes a evitar

Error	Por qué es problemático	Solución
Dejar campos en blanco	Retrasa la tramitación	Completa todos los campos; si no aplica, indica "N/A" o "Sin testigos"
Confundir "in itinere" con "desplazamiento laboral"	Pierde coherencia todo el relato	Lee bien: in itinere = de casa al trabajo o al revés; desplazamiento laboral = trayecto por motivo de trabajo durante la jornada
Poner fecha de rellenado en lugar de fecha real del accidente	Crea confusión temporal	Busca en tu parte interno o en la nota de accidente la fecha real
No especificar horario laboral	No se puede verificar si fue en jornada	Completa siempre hora entrada y salida
Descripción vaga (p. ej., "se cayó")	No queda claro qué pasó	Especifica: qué hacía, cómo se cayó, dónde golpeó, etc.
Incluir diagnóstico médico (p. ej., "fractura de tibia")	La Mutua evalúa después; aquí solo daños visibles	Describe: "inflamación en pierna derecha" o "dificultad de apoyo en pierna derecha"
No especificar derecho/izquierdo	Queda ambiguo qué lado se lesionó	Siempre: "brazo derecho", "ojo izquierdo", etc.
Firma de un compañero en lugar de responsable	La firma carece de validez legal	Firma siempre un responsable (gerente, jefe de RRHH, director/a)
Teléfono incorrecto o no verificable	Mutua no puede contactar para aclaraciones	Proporciona un teléfono directo del responsable o de la empresa

Envío de la solicitud

Una vez completada y firmada, remite la solicitud:

- **Por fax** a la delegación de Mutua Balear correspondiente.
- **Por correo electrónico** a la dirección de admisión de la delegación (ver listado de contactos en el propio formulario).

Importante: No se entregará el parte médico sin la presentación de esta Solicitud de Asistencia debidamente cumplimentada.

Protección de datos

La información incluida en la Solicitud de Asistencia debe limitarse a los datos estrictamente necesarios para la gestión del accidente. Evita incorporar información médica no pertinente o datos personales no requeridos.

Notas finales

1. La emisión de esta solicitud **no conlleva el reconocimiento automático** de accidente de trabajo por parte de Mutua Balear; es un trámite de solicitud de asistencia.
2. La presentación en servicios médicos externos a Mutua Balear **no implica que la Mutua asuma necesariamente** el coste de la asistencia prestada.
3. Si la Mutua califica el incidente como accidente de trabajo:
 - Si causa **baja médica**: la empresa debe tramitar el parte de accidente de trabajo en **Delt@** dentro de los **5 días posteriores** (o 24 horas si es grave, muy grave o fallecimiento).
 - Si **no causa baja médica**: el accidente se comunicará como sin baja y deberá incluirse en la relación mensual de accidentes sin baja a través de Delt@ dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.
4. Comunicación al INSS (Sistema RED): La empresa deberá transmitir al INSS, a través del Sistema RED, los datos económicos y demás información complementaria recogida en el Anexo III de la Orden ISM/2/2023, en el plazo máximo de 3 días desde la comunicación de la baja médica.

Recuerda: una solicitud bien cumplimentada facilita la tramitación, evita retrasos y refleja el compromiso de la empresa con la seguridad y la salud de sus trabajadores.

Plan de lucha contra la siniestralidad

Desde Mutua Balear animamos a las empresas a participar activamente en nuestra iniciativa Plan de lucha contra la siniestralidad, un programa de reducción de la siniestralidad y mejora de las condiciones de trabajo. Para ello, pueden ponerse en contacto con su gestor técnico asignado, quien les orientará sobre las acciones y recursos disponibles.

MUTUA BALEAR, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N.º 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO, C.I.F. G 07046196