

Gestión de las Incapacidades Laborales

Índice

Introducción.....	5
Consideraciones generales en la Incapacidad Temporal.....	7
Real Decreto 625/2014 de 21 de julio.Gestión y control de las incapacidades laborales durante los primeros 365 días.....	13
Estructura del Real Decreto.....	15
Artículo 1. Ámbito de aplicación.....	18
Artículo 2. Partes médicos de baja y confirmación baja en IT.....	18
Artículo 3. Determinación de la contingencia de la IT.....	19
Artículo 4. Informes complementarios y de control.....	20
Artículo 5. Declaraciones médicas de alta en IT.....	21
Artículo 6. Propuestas alta médica de las mutuas en contingencias comunes.....	21
Artículo 7. Tramitación del parte de baja y alta.....	22
Artículo 8. Seguimiento y control de IT y prestación económica.....	23
Artículo 9. Requerimientos para reconocimientos médicos.....	23
Artículo 10. Cooperación y coordinación.....	24
Disposición Adicional Tercera.....	25

Disposición Adicional Cuarta.....	25
Disposición Transitoria Primera.....	25
Disposición Transitoria Segunda.....	25
Disposición Final Tercera. Modificación art. 4 (R.D. 1430/2009 11 de septiembre) que desarrolla (la ley 40/2007 de 4 de diciembre) Medidas de la Seguridad Social en relación con Prestación de Incapacidad Temporal. ...	25
Disposición Final Tercera. Nuevo artículo 6 del R.D. 1430 2009.	27
Gestión de la Incapacidad a partir de los 365 días.	29
La Incapacidad Permanente.....	33
Conclusiones.....	41
Modelo de solicitud.....	45
Anexos.....	49

Introducción

El presente manual tiene como finalidad la clarificación de las modificaciones que, a través del [RD 625/2014 de 18 de julio](#) (BOE nº 176, de 21 de julio de 2014), se van a llevar a cabo en la gestión y procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días.

Independientemente del objetivo que perseguimos con este manual, que en su mayor medida es de carácter didáctico a la par que una base de consulta para las cuestiones que se nos planteen en el devenir diario, que seguro que no son pocas, no podemos por menos que mostrar nuestra más honda preocupación ante el intento que la norma supone para demonizar y culpabilizar al trabajador que, por su estado de salud, se ve en la necesidad de acogerse a una Incapacidad Laboral Transitoria hasta que su estado de salud sea el adecuado.

El presente R.D.625/2014 viene a modificar el R.D.587/1997, utilizando como argumento, que las diferentes reformas legislativas hacían necesario adaptarlo a los nuevos planteamientos legales y avanzar en la coordinación de la gestión de las bajas entre el Servicio Público de Salud, las entidades gestoras de la Seguridad Social y las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Desde el punto de vista de la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de la FSP-UGT de Madrid, tenemos una lectura que diverge sensiblemente con este argumento. Con la publicación y entrada en vigor de esta normativa, lo que se pretende es dotar de mayor capacidad de gestión a las Mutuas en detrimento de los facultativos del Servicio Público de Salud. Podríamos decir pues, sin temor a equivocarnos, que una vez más se avanza en la privatización de servicios que debieran ser gestionados de forma incuestionable desde la Administración Pública.

Si hasta el presente los trabajadores venimos teniendo innumerables problemas con la determinación de las contingencias laborales, imaginemos lo que sucederá a partir de ahora que la potestad de determinación del tipo de contingencia recae también sobre estas *entidades privadas sin ánimo de lucro*.

De igual modo, ante una propuesta de alta médica por parte de estas entidades, se reducen los plazos de contestación y se aumenta de forma notable el trabajo de los médicos del Servicio Público de Salud, mediante la emisión de informes destinados a justificar un proceso sobre el que al fin y a la postre son ellos quienes durante los primeros 365 días debieran tener la potestad exclusiva de decidir si está o no justificado.

Estos son entre otros, algunos de los aspectos más relevantes que contempla el R.D.625/2014 pero hay muchos más. Por ello, es nuestro sentir y nuestro objetivo que tengáis los conocimientos necesarios para poder enfrentaros a los retos que con toda seguridad se van a producir.

Consideraciones generales en las situaciones de Incapacidad Temporal

CONSIDERACIONES GENERALES

REQUISITOS

- **Enfermedad común**
 - Tener cotizados 180 días en los 5 años anteriores al suceso.
- **Enfermedad profesional y accidente laboral o no laboral**
 - No se exige periodo previo de cotización

PRESTACIÓN ECONÓMICA

➤ BASE REGULADORA

• Casos de enfermedad común y accidente no-laboral

- Se divide cotización a la Seguridad Social del mes anterior entre 30, si el salario es mensual y si no ha trabajado el mes anterior entero, entre los días cotizados.
- Si el salario es diario, entre los días correspondientes.
- Si el trabajador se accidenta el mismo mes que ha ingresado en la empresa:
 - Cotización de ese mes dividida por los días cotizados.

• Casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional

- Cotización a la Seguridad Social del mes anterior sin horas extraordinarias dividida entre los días cotizados.
- Más la cotización de las horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días.

• Situaciones de pluriempleo:

- Se computan todas las bases de cotización de las empresas
- Con el límite del máximo de cotización

➤ PORCENTAJE

• Casos de enfermedad común y accidente no-laboral

- Los tres primeros días no se cobra (LGSS)
 - Salvo regulación más favorable en convenio o pacto
- El 60% del día 4 al 20.
- El 75% del día 21 en adelante.

• Casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional

- El 75%, desde el primer día.
- Indemnización daños y perjuicios vía civil.

➤ INCAPACIDAD LABORAL Y DESEMPLEO

• Extinción del contrato durante el periodo de incapacidad (está de baja y se le acaba el contrato)

• Por contingencias comunes

- Percibe la prestación de I.T. en cuantía igual a la de desempleo
- Desde el día siguiente a la extinción del contrato hasta que acabe la situación de I.T.
- A partir de ahí percibirá la prestación por desempleo
- Del periodo que le corresponda por desempleo, se descontará el tiempo que ha estado en I.T.

• Por contingencias profesionales

- Recibe la prestación de I.T. en la cuantía que tenga reconocida, hasta que se extinga la I.T.
- Al finalizar ésta pasa a cobrar prestación por desempleo
- No se descontará el tiempo de I.T. del desempleo

• El trabajador está en situación de desempleo y pasa a I.T. (no se ampliará el periodo de percepción del desempleo)

• Si es recaída de un proceso iniciado durante el contrato

- Percibe prestación I.T. en igual cuantía que la de desempleo
- Si se le acaba la prestación por desempleo sigue cobrando lo mismo por I.T.

• Si no es recaída de un proceso iniciado durante el contrato

- Percibe prestación I.T. en igual cuantía que la de desempleo
- Si se le acaba la prestación por desempleo sigue cobrando por I.T. el 80% del IPREM

NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN

(El derecho al subsidio no nace durante las situaciones de huelga o cierre patronal)

➤ NACIMIENTO

• Enfermedad común o accidente no laboral

- Desde el 4º día de baja

• Enfermedad profesional o accidente de trabajo

- Desde el día siguiente al de la baja

➤ DURACIÓN

• Recaidas

- La misma enfermedad o proceso
- No han transcurrido más de 180 días desde el alta anterior

• En casos de accidente o enfermedad

- 365 días prorrogables por otros 180 si se prevé que durante este periodo pueda ser dado de alta médica.

• Periodos de observación por enfermedad profesional

- 6 meses prorrogables por otros 6 si son necesarios para el estudio y diagnóstico de la enfermedad

➤ EXTINCIÓN DEL DERECHO

• Por el transcurso del plazo máximo

- Se le ha dado de alta y no ha pasado a situación de incapacidad permanente

• Por alta médica del trabajador

• Por paso a la situación de incapacidad permanente

• Por jubilación

• Por fallecimiento

• Por incomparecencia injustificada del trabajador

- A las citaciones a reconocimientos médicos de la Mutua o del INSS

➤ PÉRDIDA O SUSPENSIÓN DEL DERECHO

• Por actuación fraudulenta

- Para obtener o conservar el subsidio

• Por trabajar por cuenta propia o ajena

• Abandono o rechazo del tratamiento sin causa razonable

IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA TRAMITACIÓN DE LAS SITUACIONES DE ACCIDENTES LABORALES

Importante que quede constancia del accidente sufrido por el trabajador

• Si el accidentado es evacuado en ambulancia

- Ya hay constancia

• Si el accidente no requiere evacuación en ambulancia

- Comunicar al encargado lo que ha pasado
- Si hay testigos que lo refrenden
- Comunicarlo por escrito y registrarlo para que quede constancia de los hechos
- Pedir el volante para que nos atiendan en la Mutua
- Acudir inmediatamente a la Mutua
- No dejar pasar el tiempo

Gestión y control de la Incapacidad Temporal en los 365 primeros días

**R. D. 625/2014
(BOE N° 176 DE 21/07/2014)**

ESTRUCTURA DEL REAL DECRETO

10 ARTÍCULOS

Artículo 1	Ámbito de aplicación.
Artículo 2	Partes médicos de baja y confirmación baja en procesos de I. T.
Artículo 3	Normas para la determinación de contingencia causante de la I. T.
Artículo 4	Informes complementarios y de control.
Artículo 5	Declaraciones médicas de alta en procesos de I.T.
Artículo 6	Propuestas alta médica por las mutuas en procesos de contingencias comunes.
Artículo 7	Trámites partes médicos y altas médicas INSS / ISM.
Artículo 8	Seguimiento y control de la prestación económica y de la I.T.
Artículo 9	Requerimiento a los trabajadores para reconocimiento médico.
Artículo 10	Cooperación y coordinación.

4 DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición Adicional Primera	Remisión de los datos por la Mutua.
Disposición Adicional Segunda	Facultativos o inspectores médicos del Instituto Social de la Marina.

Disposición Adicional Tercera	Adaptación a las Mutuas de los sistemas informáticos.
Disposición Adicional Cuarta	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

2 DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera	Partes médicos de incapacidad temporal.
Disposición Transitoria Segunda	Plazo para tramitación de las propuestas de alta médica formuladas por las Mutuas en procesos de contingencias comunes.

1 DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Disposición Derogatoria	Disposiciones que se derogan.
--------------------------------	--------------------------------------

8 DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final Primera	Modificación (R.D. 1993/1995 de 7 diciembre) RGTO. Colaboración Mutuas de A.T. y E. P. de la Seg. Social.
Disposición Final Segunda	Modificación (R.D. 295/2009 de 6 de marzo) Prestaciones económicas Seg. Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Disposición Final Tercera	Modificación (R.D. 1430/2009 de 11 de septiembre) que desarrolla (la ley 40/2007 de 4 de diciembre) Medidas de la Seguridad Social en relación con Prestación de Incapacidad Temporal.
Disposición Final Cuarta	Modificación (R.D. 1630/2011 de 14 de noviembre) prestación de servicios sanitarios y recuperadores por las mutuas de A.T. y E.P. de la Seguridad Social.
Disposición Final Quinta	Acceso a la documentación clínica médicos de Inst. Social Marina.
Disposición Final Sexta	Título competencial.
Disposición Final Séptima	Facultades de aplicación y desarrollo.
Disposición Final Octava	Entrada en vigor.

ARTÍCULO 1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Se aplica a los **365 primeros días de incapacidad temporal**.
- Incluidos en **cualquier régimen de la Seguridad Social**.
- Tanto en trabajos **por cuenta propia como por cuenta ajena**.
- **Cualquiera que sea la contingencia**.

Quedan excluidos los regímenes especiales de:

- **Las fuerzas armadas**.
- **Funcionarios civiles de la Administración del Estado**.
- **Personal al servicio de la Administración de Justicia**.

ARTÍCULO 2.- PARTES MÉDICOS DE BAJA Y CONFIRMACIÓN BAJA EN I.T.

EL PARTE DE BAJA

- **Es el acto que origina el derecho al subsidio por I.T. y lo expide:**
 - El médico del Servicio Público de Salud (Enfermedad Común. + Accidente de Trabajo + Enfermedad Profesional)
 - El médico de la mutua en casos de A.T. y E.P. (si la empresa es asociada)
- **Lleva implícito un reconocimiento médico.**
- **La Mutua o el Servicio Público de Salud lo enviará al INSS por vía telemática.**
 - El primer día hábil siguiente a su expedición.
 - Con los siguientes datos:
 - Los propios de parte de baja, datos personales, fecha baja, código de diagnóstico, código nacional de ocupación del trabajador, duración estimada del proceso de I.T., si es recaída o no, fecha de siguiente reconocimiento.

ESTABLECE UNA NUEVA GESTIÓN DE LOS PARTES DE BAJA

Existirán tablas de duración óptima de procesos patológicos

Bajas	Parte baja	Parte confirmación	Partes sucesivos
Menos 5 días	Juntos baja y alta	El trabajador puede pedir reconocimiento día del alta	
5 a 30 días	Fecha revisión	Máximo 7 días	Menos de 14 días
31 a 60 días	Fecha revisión	Máximo 7 días (informe)	Menos de 28 días
Mas 61 días	Fecha revisión	Máximo 14 días (informe)	Menos de 35 días

- Si hay modificación o actualización en el diagnóstico los partes se emitirán conforme a la nueva situación y duración estimada.
- El alta médica siempre se da con “el parte de alta”

ARTÍCULO 3.- DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE LA I.T.

EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD, EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA O LAS MUTUAS

- Pueden instar a la revisión de la contingencia.
- Procedimiento regulado artículo 6 R.D. 1430/2009.

EL FACULTATIVO DE LA MUTUA QUE ASISTA AL TRABAJADOR

- Puede considerar la patología como común y no como A.T.
- Pero debe de atenderle en casos de urgencia o riesgo vital.
- Y entregarle informe médico que describa patología, diagnóstico, tratamiento y los motivos por los que lo considera contingencia común, acompañado de las pruebas realizadas.

SI EL TRABAJADOR ESTÁ DISCONFORME

- Acude al Servicio Público de Salud.
- Si el médico le da la baja (por contingencia común), el trabajador puede reclamar por el procedimiento del artículo 6 R.D. 1430/2009.
- El facultativo que le atienda también podrá mostrar su discrepancia ante la contingencia que otorgó la Mutua, (procedimiento del artículo 6 R.D. 1430/2009).

LA RESOLUCIÓN QUE SE DICTE ESTABLECERÁ

- El carácter de la contingencia (común o profesional).
- Y el sujeto obligado al pago de las prestaciones.

ARTÍCULO 4.- INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL

CUANDO CORRESPONDAN AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

1.- PROCESOS DE I.T. DE DURACIÓN SUPERIOR A 30 DÍAS

- **El 2º parte de baja “de confirmación”, irá acompañado de un informe médico complementario. Que contendrá:**
 - Las dolencias padecidas por el trabajador.
 - El tratamiento médico prescrito.
 - Las pruebas médicas realizadas.
 - La evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del trabajador.

2.- PROCESOS DE I.T. DE DURACIÓN INFERIOR A 30 DÍAS, PERO QUE LUEGO LOS SOBREPASEN

- **En el parte de confirmación de baja emitido superados los 30 días.**
- **Se actualizarán los informes médicos complementarios cada dos partes (28+28).**

3.- A LOS 3 MESES DE BAJA SE REALIZARÁ OTRO INFORME DE CONTROL DE LA INCAPACIDAD QUE JUSTIFIQUE EL MANTENIMIENTO EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

- Los expide el médico de atención primaria o
- La inspección médica del servicio de salud

4.- TODOS ESTOS INFORMES FORMAN PARTE DEL PROCESO DE I.T.

- **Por lo que tendrán acceso a ellos**
 - Los inspectores médicos del INSS.
 - Los inspectores médicos del Instituto Social de la Marina.
 - Los facultativos de las mutuas si tienen asignadas las contingencias comunes.
- **Exclusivamente tendrán acceso por vía preferente (telemática) a la documentación clínica (LGSS 1/1994 Disposic Adic 40).**
 - Los inspectores médicos del Servicio Público de Salud, del INSS y del Instituto Social de la Marina.

ARTÍCULO 5.- DECLARACIONES MÉDICAS DE ALTA EN I.T.

PARTES DE ALTA POR CONTINGENCIAS COMUNES

- Se emiten tras el reconocimiento del trabajador por el facultativo del Servicio Público de Salud, sus inspectores médicos, los inspectores médicos del INSS o del Instituto Social de la Marina.
- Deben contener la causa del alta, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de baja inicial.
- Extinguen la baja a partir del día siguiente a su expedición.

PARTES DE ALTA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES (ACCIDENTES DE TRABAJO. Y ENFERMEDADES. PROFESIONALES.)

- Igual que el apartado anterior, además puede emitirlo el médico de la Mutua de Accidente de Trabajo.

NORMAS COMUNES A CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES.

- En el último parte que agote los 365 días.
- Comunican al interesado que su proceso pasa a ser competencia del INSS o Instituto Social de la Marina.
- El Servicio Público de Salud y la Mutua dejan de expedir los partes de baja.

ARTÍCULO 6.- PROPUESTAS ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES

EN PROCESOS DE CONTINGENCIA COMÚN CUYA COBERTURA CORRESPONDA A LA MUTUA:

- **PUEDA FORMULAR PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA “MOTIVADAS”**
 - Las acompañarán de las pruebas e informes que hayan realizado.
 - Notificarán al trabajador la propuesta formulada para su conocimiento.
- **LAS REMITEN A LA INSPECCIÓN MÉDICA DEL SERVICIO DE SALUD**
 - Ésta las remitirá al facultativo que emite los partes de baja.
 - Éstos deberán pronunciarse “con un parte de baja o de alta”.
 - Si el informe es de baja justificará la discrepancia
 - La inspección trasladará a la Mutua la respuesta en 5 días desde la recepción de la propuesta de alta de la Mutua.

Si el facultativo no responde o la inspección discrepa de su informe

- Esta puede dar el alta médica.
- En los 5 días siguientes informará a la Mutua de la actuación realizada.

Si no se contesta a la Mutua en el plazo de 5 días: (Silencio Administrativo)

- La Mutua puede solicitarla al INSS o Instituto Social de la Marina
 - Que resolverá en cuatro días
 - Y hará las notificaciones oportunas (artículo 7.5)

¿Quién controla este procedimiento?

- **El INSS y el Instituto Social de la Marina**
 - Revisarán la motivación clínica de las propuestas de alta emitidas por las Mutuas.
 - Controlarán la respuesta del Servicio Público de Salud y de la inspección médica.
 - Controlarán que los plazos se cumplan.

ARTÍCULO 7.- TRAMITACIÓN DEL PARTE DE BAJA Y DE ALTA

PARTES MÉDICOS DE BAJA Y DE CONFIRMACIÓN DE BAJA.

- El médico da al trabajador 2 copias (para él y para la empresa).
- El trabajador entregará la copia de la empresa (en 3 días contado el de la baja).
- La empresa lo remitirá al INSS a través del “RED” en los 3 días siguientes.
- Si finaliza el contrato durante la baja lo entregará a la Entidad Gestora o a la Mutua.

PARTES MÉDICOS DE ALTA

- El trabajador entregará a la empresa en 24 horas.
- Si ha finalizado en contrato lo entregará a la Mutua o Entidad Gestora.
- El Servicio Público de Salud/la Mutua lo remitirán al INSS al día siguiente vía telemática.
- Si lo expide el inspector médico de la Seguridad Social. o del ISM.
 - Dará dos copias al trabajador (para él y para la empresa).
 - Al día siguiente lo remitirán al Servicio Público de Salud o a la Mutua.
 - En estos procesos durante los 180 días siguientes al alta, estas entidades serán las únicas competentes para emitir nueva baja médica por recaída o por otra patología a través de su facultativos.

PARTES MÉDICOS TRAMITADOS POR EL INSS

- Los remitirá vía telemática en 24 horas al ISM o a la Mutua.
- Facilitará a la Tesorería General de la S.S. los datos de los trabajadores en I.T. con o sin derecho a prestación, en cada periodo de liquidación de cuotas, para compensar los pagos delegados.

ARTÍCULO 8.- SEGUIMIENTO/CONTROL I.T. Y PRESTACIÓN ECONÓMICA

¿QUIÉN PUEDE HACERLA?

- **INSS, ISM y Mutuas con su personal médico y no-sanitario**
- **El personal no-sanitario sólo acceso a los datos estrictamente necesarios**
 - Podrán hacer las comprobaciones para comprobar la I.T.
 - Se basarán en partes de baja, informes realizados y reconocimientos médicos.
- **Solo los inspectores médicos del INSS o ISM** podrán acceder a los datos clínicos de atención primaria y especializada y de la Mutua.

¿CÓMO SE HARÁ?

- Se establecerá una tabla de duración óptima de las patologías
- El tratamiento de los datos está protegido por la ley de protección de datos.
- Se deberán adoptar las medidas de seguridad necesarias (codificaciones).
- Los datos solo se pueden utilizar para el control de la I.T.
- El personal que accede a estos datos tendrá el deber del “secreto profesional”.

ARTÍCULO 9.- REQUERIMIENTOS PARA RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

¿QUIÉN PUEDE HACERLA?

- Los inspectores médicos del INSS y del ISM.
- Los médicos de las Mutuas con sus beneficiarios.

¿CÓMO PUEDE HACERLA?

- Respetando el derecho a la intimidad y dignidad.
- Se respetará la protección de datos.
- Derecho a la confidencialidad (secreto profesional).
- Protección de las historias clínicas (ley 41/2002).

LAS CITACIONES

- Comunicársela al trabajador con antelación mínima de 4 días hábiles.
- Constará que si no acude, se suspende cautelarmente la prestación I.T.
- Si no justifica la no asistencia (10 días hábiles desde la incomparecencia) se extingue el derecho a la prestación.
 - Por resolución del director provincial de la entidad gestora.

JUSTIFICACIONES DE LA INCOMPARECENCIA

- Si se justifica, se dicta nueva resolución (que anula la suspensión)
- **Se consideran causas justificadas:**
 - Informe del médico del servicio de salud que le dispense de la asistencia por su situación.
 - Notificación con menos de 4 días hábiles.
 - Que se justifique la inasistencia por otra causa (suficientemente).

SINO JUSTIFICO LA INCOMPARECENCIA

- En el plazo de diez días hábiles desde el día en que estuviera citado.
- O no se aporta la justificación suficiente
 - El director provincial dicta resolución que declara la extinción de la prestación con efectos desde el día que hubiera sido efectiva la suspensión.
 - Se notifica la resolución al interesado
 - Se podrá expedir el alta por incomparecencia (inspector INSS o ISM o la Mutua).

ARTÍCULO 10.- COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN

ORGANISMOS AFECTADOS

- INSS + ISM + las Mutuas + servicios públicos de salud de las CC.AA. + Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ceuta y Melilla).
- Podrán establecer acuerdos que desarrollarán por convenios.
- Los debe de ratificar la Dirección General de Ordenación de la S.S.
- Promoverán y regularán la utilización común de la información.
- Los acuerdos garantizarán la protección de datos.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.- ADAPTACIÓN A LAS MUTUAS DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS

- Tres meses para adaptar los sistemas informáticos de las Mutuas con el INSS e ISM.
- Tres meses formulación de quejas electrónicas en la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.- INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

- Instituto Social de Gestión Sanitaria: Es la Entidad gestora de la S.S. en Ceuta y Melilla.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.- PARTES MÉDICOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

- Siguen en vigor los antiguos hasta que no se aprueben los nuevos.
- Mientras no se cree el soporte informático para comunicarlos a las empresas se adelantarán vía email y posteriormente en otro soporte.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.- PLAZOS TRAMITACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA FORMULADAS POR LAS MUTUAS EN PROCESOS DE CONTINGENCIAS COMUNES

- Hasta el uno de marzo de 2015 los plazos de 5 y 4 días serán de 11 y 8 días.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.- MODIFICACIÓN ART. 4 (R.D. 1430/2009 11 DE SEPTIEMBRE) QUE DESARROLLA LA LEY 40/2007 DE 4 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN RELACIÓN CON PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA CONTINGENCIAS PROFESIONALES. (E.P. Y A.T.)

- **El interesado lo solicita en plazo de 10 días hábiles a su notificación**
 - Mediante escrito ante la entidad gestora (modelo en su web).

- Alega los motivos de disconformidad.
 - Acompañará el historial médico o copia de su solicitud a la entidad colaboradora.
 - Comunicará a la empresa, ese día o al día siguiente, la reclamación.
- **El inicio de la reclamación suspende el alta médica emitida (se sigue en contingencia profesional). R.D.1430/2009**
- Posteriormente cuando haya resolución se compensarán los abonos.
 - El INSS o el ISM, comunicará a la Mutua el inicio del procedimiento de revisión.
 - Para que en 4 días le remita la documentación e informe de porqué se emitió el alta médica.
 - Si no lo hace se dicta resolución con la documentación del interesado.
- **Si la Mutua reconoce la improcedencia del alta médica, se archiva la reclamación.**
- **Baja médica por contingencia común y hay un proceso previo de cont. profesional**
- El servicio de salud informará al interesado que
 - Se puede instar la revisión si se estima que están relacionados
 - Se le abonará por contingencias comunes hasta que se resuelva.
- **Resolución de la reclamación**
- Resuelve el director provincial de la entidad gestora.
 - En 15 días hábiles desde la presentación de la documentación por la colaboradora.
 - Debe haber informe preceptivo del Equipo de Valoración de Incapacidades.
- **La resolución determinará**
- La confirmación del alta médica de la Mutua y el fin de la I.T.
 - Con fecha del alta.
 - Mantenimiento de la baja por cont. profesional.
 - Deja sin efectos el alta de la Mutua.
 - Determinación de la contingencia (común o profesional)
 - Cuando concurren diversas bajas.

OTRAS CUESTIONES DE INTERÉS EN LA RESOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

- **Si durante el proceso se recupera la capacidad laboral.**
 - Se puede declarar sin efectos el alta médica de la Mutua y la resolución determinará la nueva fecha del alta.
- **Si se estima el alta médica**
 - Se devolverán las cantidades percibidas indebidamente por contingencias profesionales, a partir de la fecha que se fije en la resolución.
- **Si durante la revisión se cumplen los 365 días (12 meses) (artículo 128.1 de la ley S.S.)**
 - Es el INSS el que emitirá la nueva baja.
- **El cobro de la prestación I.T. durante la revisión es incompatible con rentas derivadas de actividad profesional.**

NUEVO ARTÍCULO 6 DEL R.D. 1430/ 2009

PROCESO DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA.

- **Se declara a partir de la emisión del parte de baja**
 - De oficio a iniciativa de INSS/petición motivada de la Inspección de Trabajo, Servicio Público de Salud o Instituto Social Marina.
 - A instancia del trabajador o de su representante legal.
 - A instancia de la mutuas de A.T. o de las empresas colaboradoras (si les afectan).
- **Deberán ir acompañadas de documentos, informes y pruebas**
 - **El INSS lo comunicará la iniciación del procedimiento**
 - A la Mutua, al Servicio de Salud o Empresa Colaboradora el inicio del procedimiento de revisión (si no lo han iniciado ellos)
 - Para que en 4 días hábiles le remita la documentación y le informen de la contingencia que estiman que ha iniciado el procedimiento.
 - Al trabajador (si no lo ha iniciado él)
 - Para que en 10 días hábiles aporte documentación y haga alegaciones.
- **Si el Servicio Público de Salud ha emitido parte de baja por cont. comunes**
 - **Se abonarán éstas hasta la resolución del procedimiento**
 - Si la reclamación estima que es profesional
 - La Mutua abonará la diferencia
 - Si la reclamación estima que es cont. común en lugar de cont. profesional.
 - Entidad Gestora o Servicio Público de Salud reintegrará a la Mutua las diferencias.

- **El Equipo de Valoración de Incapacidades emitirá un informe preceptivo**
 - Que eleva al director general del INSS.
 - Este resolverá en 15 días hábiles desde la aportación de documentos por las partes o por agotamiento del plazo.

- **La resolución deberá de pronunciarse sobre:**
 - Determinación de la contingencia
 - Común o profesional
 - O es recaída de una contingencia anterior.
 - Efectos que correspondan en el proceso de I.T. una vez determinada la contingencia
 - Ver qué pasa cuando hay varias contingencias.
 - Quién es el sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias
 - La resolución se comunica al:
 - Interesado, la Mutua, el Servicio Público de Salud y la Empresa

Gestión y Control de la Incapacidad Temporal a partir de los 365 días

PRÓRROGA A PARTIR DE LOS 365 DÍAS

COMPETENCIA

➤ Lo realiza el INSS o el Instituto Social de la Marina

- Resolución de prórroga de hasta 180 días
- O inicia el expediente de incapacidad permanente
- Emiten el alta médica
- Emiten nuevas bajas
 - En casos de misma o similar patología
 - Dentro de los 180 días siguientes desde el alta

➤ Notificaciones

- Notifica al interesado (el INSS o ISM) que la competencia ahora es de ellos.
- No hay más partes de confirmación de baja
- Es el INSS el que realizará las citaciones y notificaciones que procedan
 - Esas notificaciones se realizarán por cuadruplicado como en los partes de baja

➤ Si tiene concertada Mutua de accidentes de trabajo

- Esta realizará la propuesta al INNS o al ISM

➤ Durante esta prórroga (hasta los 545 días)

- Se sigue cotizando a la Seguridad Social

PRÓRROGA A PARTIR DE LOS 545 DÍAS

NO SUBSISTE LA OBLIGACIÓN DE COTIZAR ES NECESARIO REVISAR EL ESTADO DEL TRABAJADOR EN 3 MESES

- O se inicia el proceso de incapacidad permanente
- O se propone una nueva prórroga
 - Si se prevé una recuperación del trabajador
 - Se aplaza la calificación hasta un máximo de 730 días desde el inicio de la I.T.

SI LA EXTINCIÓN ES POR

- **Agotamiento del plazo de 730 días o**
- **Alta médica con declaración de incapacidad permanente**
 - La situación de I.T. se prórroga
 - Hasta que se declare la incapacidad permanente
 - (efectos desde la fecha de resolución del director provincial del INSS)
 - Si lo que percibe por incapacidad permanente es superior a lo que percibe por incapacidad temporal.
 - Deberán abonarle la diferencia desde los 730 días

La Incapacidad Permanente

DEFINICIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

- La incapacidad supone una alteración continuada de la salud que imposibilita o limita a quien la padece para la realización de una actividad profesional.

ESTARÁ EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

- El trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito o haber sido dado de alta médicamente y presentara reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.
- Si la situación de incapacidad subsiste después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración, se procederá, en el término de tres meses, a examinar al sujeto protegido para determinar el grado de incapacidad permanente que le corresponda.

Se exceptúa el caso

- En que continúe siendo necesario el tratamiento médico y clínico del interesado,
- Que hicieran aconsejable demorar la calificación.
- Esta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 30 meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

La situación de incapacidad permanente irá generalmente precedida de una situación de incapacidad temporal

- Salvo que se carezca de protección de incapacidad temporal.
- Bien por no hallarse en alta en el momento del hecho causante.
- O por hallarse en una situación asimilada al alta.

¿A QUIÉN CORRESPONDE LA DECLARACIÓN DE INVALIDEZ ?

A la Dirección Provincial del INSS

- A través de los equipos de valoración de incapacidades.
- Se hará constar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado de incapacitado.

GRADOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Gran invalidez.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Requisitos

- Hallarse en alta o en situación asimilada al alta en el momento del hecho causante.
- **Si la incapacidad deriva de enfermedad común**
 - se exigirá tener cubierto un periodo de cotización de 1.800 días en los diez años anteriores a la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que deriva. Para los trabajadores menores de 21 años se exigirá la mitad de los días transcurridos entre los 16 años y la iniciación del periodo de incapacidad temporal, más el tiempo en incapacidad temporal.
- Si la incapacidad deriva de **enfermedad profesional o accidente (laboral o no)**, no se exige período alguno de cotización.

La prestación

Consistirá en una indemnización a tanto alzado de 24 mensualidades de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación por incapacidad temporal de la que se derive dicha incapacidad.

- Esta prestación será compatible con cualquier trabajo por cuenta propia o ajena.
- Los trabajadores en incapacidad permanente parcial tendrán derecho a reincorporarse a su puesto de trabajo.
- Las condiciones de reincorporación dependerán del grado de incapacidad y de su recuperación posterior.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Requisitos

- Hallarse en alta o en situación asimilada al alta en el momento del hecho causante.
- **Si la incapacidad deriva de enfermedad común**, se exigirá acreditar un periodo mínimo de cotización que variará según los casos:
 - Si el causante es menor de 26 años, la mitad del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.
 - Causante con 26 o más años, un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años. Un quinto del período de cotización exigible deberá estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- **Si la incapacidad permanente es debida a accidente (laboral o no) o a enfermedad profesional no se exigirá período de cotización.**

La prestación

- Consistirá en una pensión mensual. Constituida por un 55% de la base reguladora.
- Podrá incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años, cuando por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual.

Excepcionalmente

La pensión podrá ser sustituida por una indemnización a tanto alzado, siempre que:

- El beneficiario que sea menor de 60 años y lo solicite dentro de los 3 años siguientes a la fecha del reconocimiento de la pensión; se presuma que no va a haber modificación de la incapacidad; acredite que va a realizar trabajos por cuenta propia o por cuenta ajena o que el importe de la indemnización se invertirá en la preparación o desarrollo de nuevas fuentes de ingreso como trabajador autónomo.
- La cuantía de la indemnización alcanzará un máximo de 84 mensualidades de la pensión para los beneficiarios con menos de 54 años de edad y un mínimo de 12 mensualidades a los 59 años.
- La declaración de incapacidad permanente total
 - Extingue la relación laboral, pero existe la posibilidad de **reincorporación**:
 - En caso de que el trabajador recupere posteriormente total o parcialmente su capacidad laboral.
 - En este caso tiene preferencia absoluta para su readmisión en la empresa.

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Requisitos

- Se exigirán unos periodos mínimos de cotización que serán los mismos que para la incapacidad permanente total.
 - No será necesario que el trabajador esté en alta en el momento del hecho causante.
 - Y en el caso que la incapacidad derive de una situación de no-alta, entonces se requerirá un período de cotización genérico de 15 años, (3 de los cuales han de estar comprendidos dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante).
- Este periodo de cotización no será exigible si la incapacidad deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

La prestación

Consistirá en una pensión mensual cuya cuantía será del 100% de la base reguladora.

GRAN INVALIDEZ

La situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida diaria (vestirse, desplazarse, comer...)

Los requisitos

Los mismos que para la invalidez absoluta.

La prestación

Una pensión mensual, cuya cuantía será del 100% de la base reguladora, incrementado en un 50% destinado a remunerar a la persona que atienda al gran inválido.

A petición del gran inválido o de sus representantes legales podrá autorizarse la sustitución del incremento del 50% por su alojamiento y cuidado en régimen de internado en una institución asistencial pública del sistema de la seguridad social.

EXTINCIÓN PRESTACIÓN INCAPACIDAD PERMANENTE

- Por revisión con resultado de curación.
- Por fallecimiento del beneficiario.
- No se reconocerá el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, derivada de contingencias comunes, cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad prevista para la jubilación y reúna los requisitos para acceder a la pensión de jubilación en el sistema de la seguridad social.

REVISIÓN PRESTACIÓN INCAPACIDAD PERMANENTE

Puede producirse en cualquier momento mientras el interesado no haya cumplido la edad mínima de jubilación, 65 años.

La revisión procederá en los siguientes casos:

- Agravación.
- Mejoría.
- Error de diagnóstico
- Realización de trabajos por cuenta ajena o propia del pensionista.

La revisión puede producir los siguientes efectos:

- Confirmación del grado de invalidez.
- Modificación del grado de invalidez y, en consecuencia, de la prestación.
- Extinción de la invalidez y, en consecuencia, de la pensión.
- La competencia para declarar si procede o no el nuevo grado de incapacidad corresponderá al INSS.

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

Son aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que no constituyen una invalidez permanente, o las que suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador, sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa.

Podrán solicitar esta prestación

Los trabajadores por cuenta ajena afiliados y en alta o situación asimilada que hayan sido dados el alta médica.

La prestación consistirá

- En una indemnización a tanto alzado que se determinará conforme a un bare-

mo. Estas indemnizaciones serán incompatibles con las prestaciones económicas establecidas para la invalidez permanente, (salvo en el caso de que las lesiones o mutilaciones sean totalmente independientes de las que hayan sido tomadas en consideración para declarar tal invalidez y el grado de incapacidad de la misma).

- Corresponderá su abono a la misma entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de invalidez permanente.

Conclusiones

Tras la publicación en el BOE del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración, desde UGT no compartimos buena parte de los contenidos de este Real Decreto, su valoración global no es satisfactoria para trabajadores y profesionales ni para el Sistema Nacional de Salud.

A pesar de que en esta normativa mejora varios aspectos, ya que respeta que sean los facultativos del SPS o del INSS los que tengan la última palabra para dar el alta médica.

UGT rechaza este Real Decreto por contener medidas inasumibles por nuestra organización:

- Rechazamos las disposiciones del art.6, todo este proceso ha sido acotado en tiempo, imponiendo un plazo inalcanzable para el SNS, pasando de los 11 días a tan sólo 5 días, siguientes a la fecha de recepción de alta. La Inspección Médica comunicará en este plazo a la Mutua la actuación realizada y los informes que el facultativo hubiera realizado.
- Si el informe fuese negativo para la mutua y se mantuviera la I.T. del paciente o notificada en el plazo de 5 días o no resuelta, se faculta a la mutua sin tener en cuenta el dictamen médico, de nuevo proponer el alta médica al INSS o al ISM. Del mismo modo pasa de los 8 días acordados a tan sólo 4 para que la entidad gestora resuelva desde el día siguiente de su recepción.

Lo que persiguen con esto

- Es que por la inmediatez de los plazos, prosperen las propuestas de dar altas.
- Se pretende dirigir y controlar al SNS por unas asociaciones privadas de los empresarios. Pues lejos de mejorar la gestión de las I.T, lo que hacen es incrementar la presión sobre los servicios públicos de salud y los trabajadores.
- Aumentan el poder de las mutuas que desde el primer día podrán controlar no sólo la contingencia profesional sino también la común; anteriormente a este R.D. este control se podía hacer a partir del día 16.

La incomparecencia de un trabajador a un llamamiento por la Mutua (los trabajadores han de ser citados con una antelación mínima de 4 días) o la Inspección Médica, automáticamente se retirarán las prestaciones económicas que únicamente se repondrán una vez que haya comprobado la justificación y el trabajador deberá justificar suficientemente dicha incomparecencia.

También se concretan los periodos y expedición de los partes de confirmación, que se expedirán según la duración estimada del proceso.

Se incorpora en la baja la duración probable del proceso, en función del diagnóstico.

Una vez más asistimos a la circulación de los derechos de los trabajadores a los cuales se les quieren incluso restringir el derecho constitucional a la salud, convirtiéndoles en culpables de sus propias dolencias.

Modelo de Solucitud Incapacidad Laboral



SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Antes de empezar a cumplimentar la solicitud lea detenidamente todos los apartados y rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su solicitud.
Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social. Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido			Nombre				
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Núm. de teléfono
Código postal	Localidad		Provincia			País			
Correo electrónico			DNI-NIE-Pasaporte			Núm. de Seguridad Social			

2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

Percebe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Fecha de la Baja Médica
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Indique fecha del Alta Médica
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:		

3. ALEGACIONES Exponga en este apartado los motivos de su solicitud

4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (Ver apartado referido a documentación)

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse durante el trámite de la misma.

MANIFIESTO mi consentimiento para la consulta u obtención de una copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por los Servicios Públicos de Salud o centros concertados, así como para la consulta de mis datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad, en todo caso con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud.

....., a de de 20.....
Firma del solicitante

Anexos

INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

ENFERMEDAD COMÚN:
NECESARIO TENER 180 DÍAS
COTIZADAS DENTRO DE LOS
5 AÑOS INMEDIATAMENTE
ANTERIORES AL HECHO CAUSANTE

**ACCIDENTE DE
TRABAJO Y ENFERMEDAD
PROFESIONAL:**
NO SE EXIGE PERIODO PREVIO
DE COTIZACIÓN

PRESTACIÓN
60% de la Base Reguladora desde el
4 día de baja y hasta 20.
75% desde el 21 en adelante
(salvo mejora en convenio colectivo)

CASO DE PLURIEMPLEO
La Base Reguladora se calcula
computando las distintas Bases
de Cotización, con aplicación
del tope máximo

PRESTACIÓN
75% de la Base reguladora desde
el día que se produzca el nacimiento
del Derecho
(salvo mejora en convenio colectivo)

DURACIÓN
En caso de accidente o
enfermedad cualquiera que
sea su causa

**365 días
prorrogables
por 180**

Excepcionalmente, cuando se
extinga el periodo máximo de **545**
días se examinará en 3 meses el
estado del incapacitado. En caso
que exista posibilidad de
recuperación, se podrá extender
hasta **730** días

Una vez agotado el plazo de **365** días de IT, el INSS será el único órgano competente para reconocer mediante resolución, la situación de prórroga expresa, con un límite de **180** días o iniciar expediente de incapacidad o emitir el alta

**INCAPACIDAD
TEMPORAL.
MÁX. 365 DÍAS**

**PRÓRROGA DE
LA IT.
MÁX. 180 DÍAS**

545 DÍAS

ART.137 LGSS



INCAPACIDAD PERMANENTE



Sin tener el grado total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, permitiendo la realización de las tareas fundamentales de la misma

Para los EMPLEADOS PÚBLICOS las prestaciones de AT Y EP es el 100% por el R.D -LEY 20/2012.

INDEMNIZACIÓN A TANTO ALZADO

PENSIÓN VITALICIA

INHABILITA al trabajador para la realización de las TAREAS de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta

INHABILITA AL TRABAJADOR PARA TODA PROFESIÓN U OFICIO

PRÓRROGA DE LOS EFECTOS ECONÓMICOS DE LA IT

545 DÍAS

MÁX.185 DÍAS

730 DÍAS NATURALES

DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

ALTA CON CURACIÓN

REAL DECRETO 625/2014, DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR IT EN LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE SU DURACIÓN

EMISIÓN DEL PARTE DE BAJA

EC: ENFERMEDAD COMÚN
AC: ACCIDENTE NO LABORAL.
AT: ACCIDENTE DE TRABAJO
EP: ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Por el médico del servicio público de salud
(Cualquier contingencia, EC+AC+AT+EP)

Caso de AT+EP cuya empresa esté asociada a mutua. Emite la baja médica la mutua.

TODA BAJA IRÁ PRECEDIDA DE UN RECONOCIMIENTO QUE DETERMINARÁ LA INCAPACIDAD LABORAL. SE EMITIRÁ AL INSS DATOS RELATIVOS A LA BAJA Y FECHA DEL PRÓXIMO RECONOCIMIENTO MÉDICO. SE APORTARÁN TABLAS TIPIFICADAS DE PATOLOGÍAS Y PREVISIBLE DURACIÓN, EN FUNCIÓN DE ESTOS CUATRO SUPUESTOS

DURACIÓN ESTIMADA

MENOR DE 5 DÍAS NATURALES

Se emitirá el parte de alta y baja en el mismo acto médico

ENTRE 5 Y 30 DÍAS NATURALES

El parte de baja consignando revisión, no excederá de los 7 días naturales, se emitirá alta o parte de confirmación. Los sucesivos no podrán emitirse con más de 14 días naturales

ENTRE 31 Y 60 DÍAS NATURALES

El parte de baja consignando revisión, no excederá en más de 7 días naturales, expidiéndose alta o confirmación. Los siguientes no podrán exceder de 28 días naturales

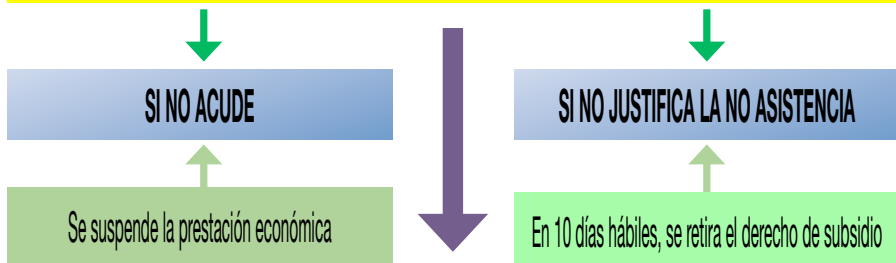
MÁS DE 61 NATURALES

El parte de revisión no superará los 14 días naturales, emitiendo alta o confirmación. Los sucesivos no superarán los 35 días naturales

*Las mutuas pueden proponer el alta médica de un trabajador a la Seguridad Social
Las mutuas tienen capacidad de determinar el tipo de contingencias*

SE DEBE SABER

LAS CITACIONES A RECONOCIMIENTO MÉDICO SE COMUNICARÁN AL TRABAJADOR CON UN MÍNIMO DE 4 DÍAS HÁBILES



SE PODRÁ EXPEDIR ALTA POR INCOPARECENCIA (INSS, ISM, MUTUA)

PARTES DE BAJA:

Efecto desde 1º día reconocimiento médico.

El trabajador entregará copia a la empresa (plazo máximo 3 días siguientes).

Si finaliza su contrato, lo entregará en la entidad gestora o la mutua.

PARTES DE ALTA:

El trabajador entregará a la empresa en las 24 horas siguientes.

Si finaliza su contrato, lo entregará en la entidad gestora o la mutua.

EL COBRO DE LA PRESTACIÓN DE LA IT DURANTE LA REVISIÓN ES INCOMPATIBLE CON RENTAS DERIVADAS DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

DEL 1-9-2014 AL 28-2-2015

EL PLAZO SERÁ DE 11 DÍAS EN VEZ DE 5 DÍAS (ART 6.2) ● EL PLAZO SERÁ DE 11 DÍAS EN VEZ DE 4 DÍAS (ART 6.3)

REAL DECRETO 625/2014, DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR IT EN LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE SU DURACIÓN

ART. 3. RD 625/2014
DETERMINACIÓN DE LAS CONTINGENCIAS CAUSANTES DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

SPS= Servicio Público de Salud
ISM= Instituto Social de la Marina
INSS= Instituto Nacional de la Seguridad Social

EL SPS, ISM O MUTUAS
PODRÁN SER EMISORAS DEL PARTE Y PODRÁN INSTALAR LA REVISIÓN INICIAL DE CONTINGENCIA

ENTREGARÁ INFORMES PRECISOS AL TRABAJADOR. SI ESTE ACUDE AL SPS Y DETERMINA LA CONTINGENCIA COMÚN, PODRÁ INTERPONER RECLAMACIÓN ANTE EL INSS

EL FACULTATIVO DE LA MUTUA
PODRÁ CONSIDERAR QUE LA PATOLOGÍA ES DE CARÁCTER COMÚN Y REMITIR AL SPS. NO OBSTANTE DEBERÁ DISPENSAR LA ASISTENCIA PRECISA EN CASO DE URGENCIA O RIESGO VITAL Y ENTREGARÁ INFORME MÉDICO

INSS comunicará iniciación del proceso al **SPS**, Mutua o entidad gestora en plazo de **4 días hábiles** para aportar documentación. También avisará al trabajador si la petición de cambio no es a instancia suya. Éste tendrá **10 días hábiles** para aportar documentación y hacer alegaciones. El equipo de valoración emitirá informe pronunciándose sobre la contingencia y emitido éste, el INSS resolverá en el plazo máximo de **15 días hábiles**

ART.6. RD 1430/2009 (MODIFICADO DISPOSICIÓN FINAL TERCERA RD 625/2014)
EL PROCESO DE DETERMINACIÓN SE PODRÁ INICIAR DESDE LA FECHA DE LA EMISIÓN DE LA BAJA

EL FACULTATIVO DEL SPS
QUE EMITA EL PARTE DE BAJA PODRÁ FORMULAR DISCREPANCIA FRENTE A LA CONTINGENCIA QUE OTORQUE LA MUTUA

El informe se pronunciará sobre la determinación de las contingencias, efectos que correspondan en el proceso de IT y sujeto responsable de prestaciones económicas y sanitarias

COMUNICA RESOLUCIÓN A:

- Trabajador
- Empresa
- Servicio Público de Salud
- Mutua

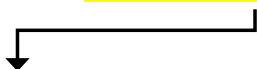
REAL DECRETO 625/2014, DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR IT EN LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE SU DURACIÓN

ART. 6 RD (625/2014)

PROPUESTA DE ALTA MÉDICA FORMULADA POR MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES



**LOS MÉDICOS DE LAS MUTUAS PODRÁN
FORMULAR PROPUESTAS MOTIVADAS DE ALTA**



SE LE COMUNICARÁ DE FORMA
SIMULTÁNEA AL TRABAJADOR



PROPUESTA DE ALTA SE DIRIGIRÁN A: UNIDADES DE INSPECCIÓN
MÉDICA DEL SPS QUE LO REMITIRÁN INMEDIATAMENTE A LOS FACULTATIVOS
QUE EMITEN LOS PARTES Y ÉSTOS SE PRONUNCIARÁN



**EL TRABAJADOR PODRÁ INSTAR
LA REVISIÓN DEL ALTA EN EL
PLAZO DE 10 DÍAS HÁBILES
DESDE SU NOTIFICACIÓN
MEDIANTE SOLICITUD A ENTIDAD
GESTORA, LO COMUNICARÁ A LA
EMPRESA EL MISMO DÍA O DÍA
SIGUIENTE HÁBIL.**



CONFIRMANDO LA BAJA, LA INSPECCIÓN
TRANSLADARÁ A LA MUTUA EN EL PLAZO
DE 5 DÍAS INFORME DE LOS FACULTA-
TIVOS, CASO QUE LA INSPECCIÓN NO
RECIBA EL INFORME PODRÁ ACORDAR EL
ALTA EFECTIVA INMEDIATA.



**ADMITIENDO LA
PROPUESTA DE ALTA
MÉDICA Y EXPEDIENDO
EL PARTE DE ALTA**



CUANDO LA PROPUESTA NO FUESE RESUELTA Y NOTIFICADA EN LOS 5 DÍAS LA MUTUA PODRÁ SOLICITAR EL ALTA AL INSS, QUIEN RESOLVERÁ EN LOS 4 DÍAS SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN EFECTUANDO COMUNICACIONES CON UN PLAZO DE 1 DÍA HÁBIL AL SPS CORRESPONDIENTE, A LA MUTUA Y AL TRABAJADOR AL OBJETO DE QUE SE INCORPORA AL DÍA SIGUIENTE DE SU EXPEDICIÓN.

