

INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

69 preguntas y respuestas

1.- ¿Qué es la Incapacidad Temporal?

El artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, recoge que tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

Las debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, y los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

2.- ¿Qué pretende la nueva normativa?

Mediante el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, pretende regular la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-7684

3.- ¿A quiénes afecta?

Durante los primeros trescientos sesenta y cinco días, a los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, en los que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, por desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia.

4.- ¿A quiénes no afecta?

Al personal integrado en los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas, de los Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

5.- ¿Qué es el parte de baja o alta?

Es el documento que recoge la Incapacidad laboral transitoria durante un periodo de tiempo, o el alta para incorporarse al trabajo después de un periodo de incapacidad.

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES				SEGURIDAD SOCIAL	
RÉGIMEN GENERAL ☐ AUTÓNOMOS ☐ AGR. C PROPIA ☐ AGR. C AJENA ☐ MAR ☐ E HOGAR ☐ M. CARBÓN ☐		SITUACIÓN ACTIVO ☐ DESEMPLEADO ☐		DATOS DEL TRABAJADOR NÚM. TARJETA SANITARIA: NÚM. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: NÚM. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD: NOMBRE Y APELLIDOS:	
Domicilio		Localidad	Provincia	Código Postal	Teléfono
DATOS DE LA EMPRESA Nombre de la Empresa: Domicilio: Localidad: Provincia: Código Postal: Entidad para IT / CC: Empr. Colaboradora ☐ Mutua ☐ MUTUA ☐ INSS ☐ ISM ☐ Actividad Empresa: Código CNAE: Puesto de Trabajo:					
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta) DIAGNÓSTICO: Código CIE - 9 MC: Duración estimada: DE a días DÍAS: MESES:					
PARTE DE BAJA ☐ PARTE DE ALTA ☐ RECAÍDA: SÍ ☐ NO ☐ ENFERMEDAD COMÚN ☐ ACCIDENTE NO LABORAL ☐		DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS Firma, Fecha y Sello Número de colegiado:		CAUSA DEL ALTA Curación ☐ Fallecimiento ☐ Inspección Médica ☐ Propuesta de Incapacidad ☐ Agotamiento Plazo ☐ Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☐ Incomparecencia ☐	
P. 9 (*) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja Ejemplar para el SERVICIO PÚBLICO DE SALUD					

6.- ¿Quiénes expiden el parte de baja?

En los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.

En los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, será el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado a quien corresponde expedir el correspondiente parte médico.

Si la baja médica es un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador presta servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua.

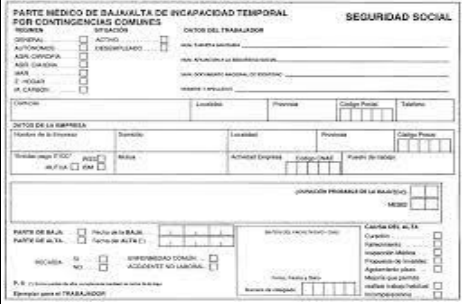
7.- ¿Qué es necesario para expedir el parte de baja?

Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

8.- ¿De cuanto tiempo dispone el servicio público de salud o la mutua para remitir al INSS los datos que originan la baja?

El parte de baja será remitido telemáticamente de manera inmediata, o el primer día hábil siguiente a su expedición, y entre otros contendrá: la fecha de la baja, la contingencia causante, el código de diagnóstico, el código nacional de ocupación del trabajador, la duración estimada del proceso y la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

9.- ¿Qué periodos, pautas de entrega de los partes y confirmación de la baja, se establecen durante el tiempo de baja?

PERIODOS, PAUTAS DE ENTREGA DE LOS PARTES Y CONFIRMACIÓN DE BAJA			
DURACION ESTIMADA DE LA BAJA	REVISIONES	CONFIRMACIONES	OBSERVACIONES
Procesos inferiores a 5 días naturales (4días) 	Se emite el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico		El trabajador podrá solicitar un reconocimiento médico el día fijado para el alta, y si el facultativo lo considera, puede ampliar la baja, emitiendo un parte de confirmación.
Procesos entre 5 y 30 días naturales. 	La fecha de la primera revisión médica será como máximo en 7 días contados a partir de la baja. Es decir entre el 2º y el 8º día de la baja.	Los partes sucesivos, no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí. 	Si los procesos previstos con una duración inferior sobrepasan el periodo estimado, y este supera los 30 días naturales el informe médico complementario deberá acompañar el parte de confirmación de la baja
Procesos entre 31 y 60 días naturales 	La fecha de la primera revisión médica será como máximo En 7 días contados a partir de la baja. Es decir entre el 2º y el 8º día de la baja.	Los partes sucesivos, no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí. 	El segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior
Procesos estimados de 61 o más días naturales	La fecha máxima de la primera revisión médica será entre el 2º y el 15º día de la baja. (14 días)	Los partes sucesivos, no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.	

10.- ¿Puede haber modificaciones de los periodos iniciales estimados de baja?

Sí, siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

11.- ¿Cuándo se expide el parte de alta?

El facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

12.- ¿Puede solicitar el trabajador un reconocimiento previo al alta?

Si, el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

13.- ¿Puede revisarse la contingencia inicial del parte de baja?

Si, el servicio público de salud, el Instituto Social de la Marina, en adelante ISM, o las mutuas, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social; en adelante INSS, la revisión de la consideración inicial de la contingencia.

Se podrá iniciar, a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica:

1. De oficio, por propia iniciativa del INSS, o como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del servicio público de salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, o a propuesta del ISM.
2. A instancia del trabajador o su representante legal.
3. A instancia de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.
4. Las solicitudes deberán ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizados.

14.- ¿Si me atienden en la mutua porque considero que la patología es de origen profesional, pueden considerar que la patología es común?

El facultativo de la mutua que asista al trabajador podrá, previo reconocimiento médico preceptivo y la realización de las pruebas que correspondan, considerar

que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital.

15.- ¿Qué documentación e informes me darán en la mutua que justifiquen la contingencia?

La mutua entregará al trabajador un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifiquen la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

16.- ¿Puede el trabajador reclamar la consideración de contingencia común, si considera que es de origen profesional?

Si, a la vista del informe de la mutua, el trabajador acude al servicio público de salud y el médico de este emite parte de baja por contingencia común, el beneficiario podrá formular reclamación con relación a la consideración otorgada a la contingencia ante el INSS, que se sustanciará y resolverá aplicando el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.

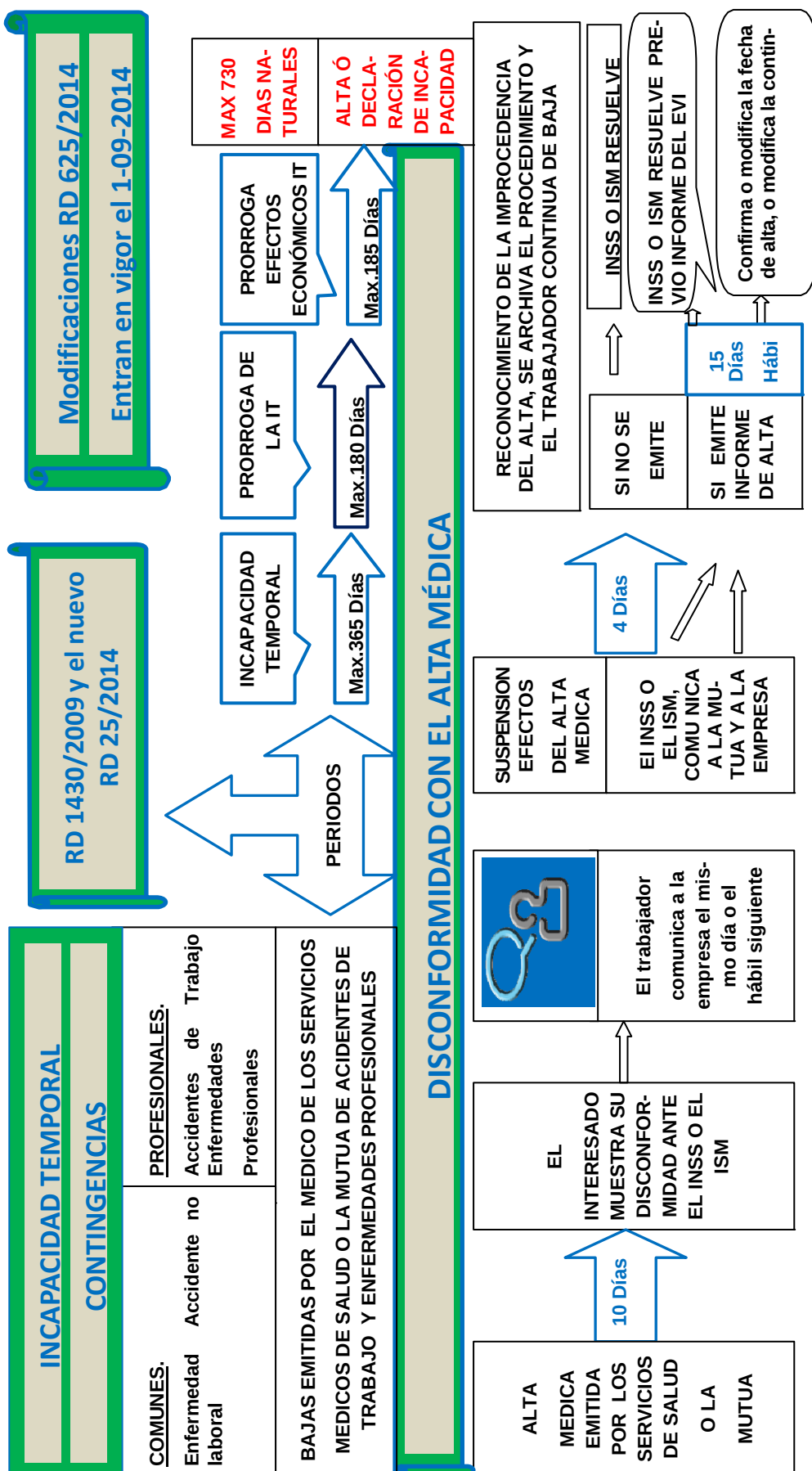
17.- ¿Puede el facultativo reclamar la consideración de contingencia que estableció la mutua como común?

El facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua, en los términos establecidos en el artículo 6 mencionado en el párrafo anterior, sin perjuicio de que el parte médico produzca plenos efectos.

La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.

18.- ¿Tiene el facultativo la obligación de justificar la continuidad de incapacidad del trabajador?

En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente expedirá para la inspección médica, un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.



19.- ¿Quiénes tienen acceso a los informes médicos?

3. Los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.

Asimismo, exclusivamente los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional cuadragésima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

20.- ¿Cómo y quién emite los partes de alta médica?

En los procesos derivados de contingencias comunes los partes de alta se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial. También podrán ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, del ISM, o del INSS, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.

21.- ¿Cuándo se extingue el proceso de incapacidad temporal?

El proceso de Incapacidad Temporal, independientemente de que las causas que lo originaron hayan sido comunes o profesionales, se extingue con el alta médica, con efectos del día siguiente al de su emisión, quedando el trabajador obligado a incorporarse a su puesto de trabajo aunque continúe recibiendo asistencia sanitaria.

22.- ¿Cuánto tiempo máximo podemos estar en situación de Incapacidad Temporal?

El tiempo máximo en el que el médico del servicio público de salud o la mutua expiden partes de baja es de trescientos sesenta y cinco días naturales, una vez agotado este plazo el servicio público de salud o el servicio médico de la mutua dejarán de emitir partes de confirmación.

23.- ¿Puede la Incapacidad superar los trescientos sesenta y cinco días?

Si una vez superados los trescientos sesenta y cinco días se pueden prorrogar por otros ciento ochenta días, cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación, durante este periodo, el control pasa al INSS o, en su caso, al ISM.

24.- ¿Si la baja médica por contingencias comunes la he recibido del servicio público de salud, puede darme el alta la mutua?

Si, si la cobertura corresponde a una mutua, y a la vista de los informes médicos considera que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta.

25.- ¿Quién tiene la última palabra en las propuestas de alta?

Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso, que confirmarán la baja médica, o admitirán la propuesta y expedirán el correspondiente parte de alta médica.

En el caso de que se confirme la baja, se consignará el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se señalarán las atenciones y los controles médicos que se considere necesario realizar.

A partir del 1 de septiembre de 2014, la inspección médica trasladará a la mutua este informe junto con la actuación realizada en el plazo máximo de once días, desde la recepción de la propuesta de alta, pero a partir del 1 de marzo de 2015, será de cinco días, conforme al Real Decreto 625/2014, de 18 de julio

DISCREPANCIAS CON LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Si el trabajador sufre un accidente de trabajo o enfermedad profesional y considera que no está capacitado para ir al trabajo, pero la mutua se niega a extender el parte de incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el trabajador puede seguir los pasos siguientes:

Si la Mutua se niega a emitir el parte de incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad.

Acudir al médico de la SS, y si considera que no estás en condiciones de ir a trabajar, expedirá un parte de baja médica por Contingencias comunes.

El trabajador, puede dirigirse al INSS, y solicitar el reconocimiento de contingencia

El INSS o el ISM, Resuelve, declarando la Incapacidad temporal por contingencias comunes o profesionales

26.- ¿Si los facultativos no contestan la propuesta de alta, que ocurre?

En el caso de que la inspección médica del correspondiente servicio público de salud no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos, o en caso de discrepar de la misma, podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata.

En todo caso, a partir del 1 de septiembre de 2014 la inspección comunicará a la mutua, dentro del plazo máximo de once días, siguientes a la fecha de recepción de la propuesta de alta, pero a partir del 1 de marzo de 2015, será de cinco días conforme al Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

27.- ¿Qué plazos tienen los facultativos para contestar la propuesta de alta?

Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en los plazos establecidos en el apartado anterior, (once o cinco días), la mutua podrá solicitar el alta al INSS o, en su caso, al ISM.

La entidad gestora resolverá a fecha de 1 de septiembre de 2014 en el plazo de ocho días, pero a partir del 1 de marzo de 2015, será de cuatro días siguientes a su recepción.

28.- ¿Qué órganos son los encargados del proceso?

El Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina, realizarán el seguimiento del comportamiento del nuevo procedimiento de gestión y control de los procesos por incapacidad temporal.

Asimismo, ambas entidades realizarán el seguimiento del grado de motivación clínica de las propuestas de alta de las mutuas y de respuesta de la inspección médica de los servicios públicos de salud o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, así como el grado de cumplimiento de los plazos de las distintas entidades en lo que se refiere a las propuestas de alta.

En caso de que se detectasen retrasos significativos se propondrán medidas adicionales que aseguren que el procedimiento se desarrolle con el necesario grado de celeridad.

29.- ¿Cuántas copias recibe el trabajador del parte de baja?

El facultativo entregará al trabajador dos copias del parte de baja, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

30.- ¿Qué plazo tiene el trabajador para entregarlos en su empresa?

En el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición de los

partes de baja, el trabajador entregará a la empresa la copia destinada a ella.

31.- Si estoy de baja y termina el contrato de trabajo, ¿dónde entrego los partes?

Si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato de trabajo, el trabajador está obligado a presentar ante la entidad gestora o la mutua, según corresponda, en el mismo plazo de tres días fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de la baja.

32.- ¿Qué plazos existen para comunicar el alta a la empresa por parte del trabajador?

Dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte médico de alta con destino a la empresa, será entregado por el trabajador a la misma o, en los casos indicados de finalización del contrato, a la entidad gestora o mutua.

33.- ¿Qué plazo tiene la empresa para comunicar los partes?

Las empresas tienen la obligación de remitir los partes al INSS, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir de la recepción del parte presentado por el trabajador.

34.- ¿Cómo se comunica y a quién el alta efectuada por los inspectores médicos?

Cuando el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico adscrito al INSS, o al ISM, estos trasladarán una copia del parte al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y otra copia a la mutua, en el caso de trabajadores protegidos por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. Asimismo, el inspector médico entregará dos copias al trabajador, una para conocimiento del mismo y otra con destino a la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.

35.- Si después de efectuar el alta por los inspectores médicos, procede un nuevo parte de baja, ¿a quién corresponde expedirla?

Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el INSS o, en su caso, por el ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas entidades las únicas competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.

36.- ¿Qué órganos realizan el seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de incapacidad temporal?

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria.

Asimismo, la Intervención General de la Seguridad Social, en sus funciones de control interno, podrá acceder a los datos relativos a las situaciones de incapacidad temporal que sean estrictamente necesarios para poder ejercer dichas funciones.

37.- ¿Qué referencias técnicas se aplican para estimar el periodo de baja conforme a la patología que presenta el enfermo?

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico, a los efectos indicados en el artículo 2.3, del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duraciones óptimas, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas ocupaciones laborales.

TIEMPOS ESTANDAR DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Acceso a las tablas de la Seguridad Social.

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/122970.pdf>

38.- ¿Existe protección de datos del trabajador en Incapacidad Temporal?

El tratamiento de los datos de los trabajadores afectados así como el acceso a los mismos quedará sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en sus disposiciones de desarrollo.

Los datos únicamente podrán ser utilizados con la finalidad del control de los procesos de incapacidad y control interno, sin que puedan ser empleados para finalidades distintas. En ningún caso podrán ser utilizados con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador.

39.- Cuándo el trabajador está de baja por Incapacidad temporal, ¿puede ser llamado para pasar reconocimientos médicos?

Si, el INSS o, en su caso, el ISM, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras. La misma facultad corresponderá a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes

incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.

40.- ¿Con qué antelación deben avisarme para pasar reconocimiento médico?

La citación a reconocimiento médico hay que comunicarla al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles.

41.- ¿Qué ocurre, si no me presento al reconocimiento médico?

En la convocatoria del reconocimiento, se informa que en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.

42.- ¿Puedo cambiar la fecha propuesta de reconocimiento?

Si el trabajador justificara, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden comparecer al mismo, la entidad gestora o mutua, podrá fijar una fecha posterior para su realización, comunicándolo al interesado con la antelación mínima ya indicada.

43.- ¿Qué ocurre si no justifico mi incomparecencia a la cita de reconocimiento médico?

Cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento por la entidad gestora no se personara en la fecha fijada, el director provincial correspondiente dictará resolución, que será inmediatamente comunicada al interesado, disponiendo la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, e indicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma. En el supuesto de que sea una mutua, y no acuda al mismo en la fecha fijada, aquella acordará la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, lo que comunicará inmediatamente al interesado

indicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificarla.

La entidad gestora o la mutua comunicará la suspensión acordada por vía telemática a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

44.- ¿Qué ocurre si se justifica la incomparecencia al reconocimiento médico?

Si el trabajador justifica su incomparecencia dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico, el director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina dictará nueva resolución, o la mutua nuevo acuerdo, dejando sin efecto la suspensión cautelar, y procederá a rehabilitar el pago de la prestación con efectos desde la fecha en que quedó suspendida. En estos casos la entidad gestora o mutua, en el plazo de quince días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo, pagará directamente al trabajador el subsidio correspondiente al período de suspensión. Asimismo, comunicará a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social la resolución o acuerdo por la que la suspensión queda sin efecto, informando de la fecha a partir de la cual procede reponer el pago delegado por parte de la empresa.

45.- ¿Cómo puedo justificar mi incomparecencia al reconocimiento médico?

Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando el trabajador aporte informe emitido por el médico del servicio público de salud que le dispense la asistencia sanitaria, en el que se señale que la personación era desaconsejable conforme a la situación clínica del paciente; cuando la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a cuatro días hábiles, o bien cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

46.- Si trascurrido el plazo de diez días no justifico la incomparecencia ¿qué ocurre?

Si transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por el INSS, el ISM o la mutua, y el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, el director provincial correspondiente, o la mutua, dictará resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. Dicha resolución se notificará al interesado. La entidad gestora comunicará la extinción acordada, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

47.- Si considero que la gestión de la mutua es deficiente ¿puedo reclamar?

Los beneficiarios podrán formular reclamaciones ante el órgano de dirección y tutela de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con motivo de deficiencias en la gestión desarrollada por las entidades.

48.- ¿Deben existir libros de reclamaciones a disposición de los interesados en las mutuas?

Las mutuas dispondrán en todos sus centros, con independencia de los servicios que alberguen, de los libros de reclamaciones, integrados por las correspondientes hojas, de cuya existencia darán conocimiento público y que estarán a disposición de los interesados. Las reclamaciones que se formulen serán remitidas por la mutua, sin más trámites ni practicar comunicaciones, a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo máximo de diez días siguientes a su presentación, adjuntando informe de la entidad sobre los hechos y circunstancias en que aquella se fundamente y su consideración sobre el objeto de la misma. Las quejas se pueden enviar mediante internet, a través de la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, así como a través de los medios establecidos en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

49.- ¿Puede el trabajador o trabajadora manifestar su disconformidad ante la declaración de la extinción de la incapacidad temporal por alta médica?

Si, la nueva norma ha modificado el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal, que ya permitía un procedimiento de disconformidad con la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, que declare la extinción de la incapacidad temporal por alta médica del interesado

Acceso al Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre:

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-15442>

50.- ¿Cómo es el procedimiento de disconformidad con el alta médica emitida por las entidades gestoras INSS o ISM?

El interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de los cuatro días naturales siguientes a la notificación de la resolución.

Dicha disconformidad se cumplimentará en el modelo aprobado a tal efecto por la correspondiente entidad gestora, que estará a disposición de los interesados en las correspondientes páginas web de dichas entidades.

Puedes acceder en el siguiente enlace:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf>

51.- ¿Dónde se presenta el escrito de disconformidad de alta médica?

La manifestación de disconformidad se presentará ante la inspección médica del servicio público de salud. Asimismo, podrá presentarse ante alguno de los órganos señalados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

52.- ¿Tengo que comunicar a mi empresa que he iniciado un procedimiento de disconformidad con el alta médica?

El interesado que inicie el procedimiento de disconformidad, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.

53.- ¿Las entidades gestoras comunicarán a la empresa el inicio del procedimiento de disconformidad del alta médica?

La entidad gestora competente, bien por sus propios medios o, en su caso, a través del servicio común, comunicará a su vez a la empresa, a la mayor brevedad posible, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de incapacidad temporal del interesado.

54.- ¿Cómo es el procedimiento de revisión de las altas médicas emitidas por las mutuas y por las empresas colaboradoras, en los procesos de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional?

La tramitación del procedimiento indicado debe considerarse preferente por la entidad gestora, con el fin de que se dicte la resolución correspondiente en el menor tiempo posible.

El interesado podrá instar la revisión del alta médica emitida por la mutua o entidad colaboradora, en el plazo de los diez días hábiles siguientes al de su notificación, mediante solicitud presentada a tal efecto ante la entidad gestora competente, en la que manifestará los motivos de su disconformidad con dicha alta médica.

55.- ¿Qué documentación debo acompañar a la reclamación de alta médica?

A la indicada solicitud, que estará disponible en la página web de las correspondientes entidades gestoras, y con el fin de que la entidad gestora conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad, se acompañará necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trate o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora.

Puedes acceder al documento de solicitud en la siguiente dirección web:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf>

56.- ¿Tengo que comunicar a mi empresa que he iniciado un procedimiento de revisión del alta médica?

El interesado que inicie el procedimiento de revisión, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil.

57.- ¿Qué efectos tiene la iniciación del procedimiento de revisión?

La mera iniciación del procedimiento especial de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación de dicho procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal.

58.- ¿Qué plazo tienen las mutuas o entidades colaboradoras para justificar el alta?

El INSS o el ISM, comunicará a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social competente el inicio del procedimiento especial de revisión para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de incapacidad temporal de que se trate e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica.

59.- ¿Qué ocurre si en el plazo de cuatro días no contesta la mutua?

En el caso de que no se presentara la citada documentación, se dictará la resolución que proceda, teniendo en cuenta la información facilitada por el interesado.

60.- ¿Puede archivarse el procedimiento de revisión?

La mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad

Social correspondiente podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará, sin más trámite, el archivo inmediato del procedimiento iniciado por el interesado ante la entidad gestora.

61.- ¿La entidad gestora comunica a la empresa el inicio de revisión?

La entidad gestora competente comunicará a la empresa el inicio del procedimiento en el plazo de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud por parte del interesado.

62.- ¿Qué ocurre cuando se emite baja médica derivada de contingencia común que pudiera tener conexión con otra previa de origen profesional?

Cuando el interesado solicite una baja médica derivada de contingencia común y se conociera la existencia de un proceso previo de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el servicio público de salud deberá informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar, en el plazo de los diez días hábiles siguientes al de notificación del alta médica emitida por la entidad colaboradora, este procedimiento especial de revisión y, además, con carácter inmediato comunicará a la entidad gestora competente la existencia de dos procesos distintos de incapacidad temporal que pudieran estar relacionados.

63.- Si iniciada una baja por contingencias comunes, con posterioridad se reconoce su origen profesional, ¿qué efectos tiene para el interesado?

En estos casos, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando el alta expedida por la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social no produzca efecto alguno, ésta deba reintegrar a la entidad gestora la prestación abonada al interesado y a éste la diferencia que resulte a su favor.

64.- ¿Qué plazo tiene el director provincial para emitir una resolución por revisión?

El director provincial competente de la entidad gestora correspondiente dictará, en el plazo máximo de quince días hábiles, a contar desde la aportación de la documentación por parte de la entidad colaboradora, la resolución que corresponda, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades, que debe examinar y valorar el caso concreto.

65.- ¿Qué contenidos y pronunciamientos recogerá la resolución de revisión?

1. Determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica, fijando, en su caso, la contingencia de la que deriva el proceso de incapacidad temporal.
2. Recogerá si existe improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido durante la tramitación del procedimiento especial de revisión por el servicio público de salud.

El procedimiento terminará con alguno de estos pronunciamientos.

- Confirmación del alta médica emitida por la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y declaración de la extinción del proceso de incapacidad temporal en la fecha de la mencionada alta.
 - Mantenimiento de la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional, por considerar que el interesado continúa con dolencias que le impiden trabajar.
 - Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal, cuando coincidan procesos intercurrentes en el mismo periodo de tiempo, y, por tanto, existan distintas bajas médicas. Asimismo, se fijarán los efectos que correspondan, en el proceso de incapacidad temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante.
 - Si el interesado hubiera recuperado la capacidad laboral durante la tramitación del procedimiento, se podrá declarar sin efectos el alta médica emitida por la entidad colaboradora por considerarla prematura. En estos casos, la resolución determinará la nueva fecha de efectos del alta médica y de extinción del proceso de incapacidad temporal.
3. Si el alta médica emitida por la entidad colaboradora es estimada por la entidad gestora, o esta, establece una nueva fecha de extinción de la situación de incapacidad temporal, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales.
 4. Si durante la tramitación de este procedimiento especial de revisión se cumpliera el plazo de doce meses de duración de la situación de incapacidad temporal, la entidad gestora competente resolverá de conformidad con lo previsto en el artículo 128.1.a) de la Ley General de la Se-

guridad Social, por lo tanto es el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes quién evalúa, califica y revisa la incapacidad permanente del trabajador, y es el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de ciento ochenta días más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

66.- ¿Qué efectos tiene la prolongación de la incapacidad temporal y agotamiento de la misma?

La prolongación de los efectos de la incapacidad temporal, en los supuestos contenidos en el artículo 131 bis.2, párrafo segundo, de la Ley General de la Seguridad Social, requerirá que el órgano competente para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad temporal determine la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la incapacidad permanente, atendida la situación clínica del interesado y su capacidad laboral.

67.- ¿Quiénes intervienen en la calificación y revisión de la incapacidad, y qué plazos máximos existen?

El director provincial de la entidad gestora, a propuesta de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad laboral y previa audiencia de la mutua por un plazo máximo de siete días hábiles, respecto de los procesos correspondientes a trabajadores protegidos por las mismas, dictará resolución expresa demorando, en su caso, la calificación, que no podrá sobrepasar los setecientos treinta días naturales siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

68.- ¿Qué dice el artículo 131 bis.2, párrafo segundo, de la Ley General de la Seguridad Social?

No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los setecientos treinta días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos.

Cuando el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del período de quince cuarenta y cinco días naturales, se examinará necesariamente, en el pla-

zo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

69.- ¿Existe la obligación de cotizar en la situación descrita anteriormente?

Durante los períodos previstos, de tres meses y de demora de la calificación, no subsistirá la obligación de cotizar.

LEGISLACIÓN RELACIONADA CON LOS PERIODOS DE BAJA

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 trescientos sesenta y cinco días de su duración

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-7684>

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-14960>

Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-15442>

Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-18321&b=16&tn=1&p=20140721>

Tiempos estándar de incapacidad temporal

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/122970.pdf>

Modelo de comunicación manifestando disconformidad con alta médica emitida por el INSS

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf>

Modelo de solicitud de revisión del alta médica por contingencias profesionales emitida por la mutua de AT y EP ó empresa colaboradora

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf>