

## ¿DEBE REALIZAR EL FACULTATIVO PERIÓDICAMENTE INFORMES DE LA SITUACIÓN CLÍNICA?

Los informes Médicos serán expedidos por el MAP, y son de aplicación en los procesos con duración de 30 días o más, y han de acompañar al segundo parte de confirmación de la baja. Se recogerán las dolencias del trabajador, el tratamiento prescrito, las pruebas médicas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

## ¿ESTÁ OBLIGADO EL PACIENTE A ACUDIR A LAS CITAS CUANDO ESTÁ DE BAJA?

El INSS y las Mutuas podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en IT sean reconocidos por inspectores médicos del INSS y médicos de Mutuas. En dicha citación se les informará de que, en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a la suspensión cautelar de la prestación por IT. Si el paciente no justifica la incomparecencia en 10 días, se produce la extinción del derecho a subsidio.

## ¿DEBE LA GESTANTE SOLICITAR EL INFORME DE MATERNIDAD AL MÉDICO DE PRIMARIA?

El facultativo del SMS que atienda a la trabajadora embarazada, expedirá un informe de maternidad en el que se certificarán, según los casos, los siguientes extremos:

- **Fecha probable de parto, cuando la trabajadora inicie el descanso con anterioridad a aquel.**
- **Fallecimiento del hijo, tras la permanencia en el seno materno durante, al menos, 180 días.**  
**En los demás supuestos, no se requerirá el informe de maternidad.**

## ¿QUÉ DERECHOS TIENE EL TRABAJADOR CUANDO LA MUTUA EMITE EL ALTA POR CONTINGENCIA PROFESIONAL?

El interesado podrá instar la revisión de la alta médica emitida por la mutua por contingencias profesionales, en el plazo de los 10 días hábiles siguientes a su notificación, mediante solicitud dirigida a la entidad gestora (INSS). En dicha solicitud, se acompañará necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal y deberá el interesado comunicar a la empresa el inicio del procedimiento el mismo día en que presente su solicitud. La mera iniciación del procedimiento especial de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida.

## ¿CÓMO SE PUEDE SOLICITAR EL CAMBIO DE CONTINGENCIA DE UN PROCESO DE BAJA?

El procedimiento para la determinación de la contingencia causante de los procesos de IT se podrá iniciar a partir de la fecha de emisión del parte de baja.

El procedimiento se podrá iniciar:

- De oficio: A iniciativa del INSS, a propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del Servicio Público de Salud o del Instituto Social de la Marina.
- A instancia: Del trabajador/ de las Mutuas/ de la correspondiente empresa colaboradora.

Las solicitudes deberán ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia.

**"Una prestación, dos contingencias,  
tres entidades"**

## **NUEVA REGULACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL TRAS LA ENTRADA EN VIGOR DEL R.D. 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 DURACIÓN.**

Con este ejemplar, dirigido al facultativo del SPS, se pretende divulgar los cambios más significativos tras la entrada en vigor del nuevo RD, así como facilitar al profesional sanitario la información necesaria para su gestión.



## ¿QUÉ ES LA INCAPACIDAD TEMPORAL?

(art. 128 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): *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, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.*

*Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será 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 para emitir el alta médica por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de ciento ochenta días naturales posteriores a la antes citada alta médica por la misma o similar patología.*

## ¿QUIÉN TIENE COMPETENCIA PARA EMITIR ALTAS DURANTE LOS 365 DÍAS DE BAJA?

**El Médico de Atención Primaria, la Inspección Médica de Servicios Sanitarios, y por la Disposición adicional quincuagésima segunda del RDL 1/1994, de 20 de junio, los Médicos del INSS:**

## NOVEDADES DEL RD 625/2014, de 18 de julio:

### ¿QUÉ CRITERIOS UTILIZA EL MÉDICO PARA EMITIR LA BAJA?

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico, se pondrá a disposición de los Médicos de Atención Primaria (MAP), tablas de duración óptima para cada proceso de IT teniendo en cuenta, no solo la patología, sino el puesto de trabajo y la edad del trabajador.

### ¿DEBE EL TRABAJADOR ACUDIR TODAS LAS SEMANAS A RECOGER EL PARTE DE CONFIRMACIÓN?

**(En espera de desarrollo legislativo):** Los partes de confirmación de baja (para todas las contingencias), dejarán de tener una periodicidad semanal, es decir, los usuarios no tendrán que ir semanalmente al Centro de Salud cada 7 días a recoger su parte de confirmación de la baja, extendiéndose en función de la duración estimada de la IT, y del criterio facultativo.

El SMS o la Mutua, remitirá el parte de baja por vía telemática al INSS, incluyendo los siguientes datos:

- Datos personales del trabajador.
- Fecha de baja.
- Contingencia causante (común o profesional).
- Código diagnóstico.
- Código nacional de ocupación del trabajador.
- Duración estimada del proceso.
- Señalar si es recaída y la fecha de la baja que lo origina.
- Fecha del siguiente reconocimiento.

### Plazos de entrega de los partes:

El parte de baja y de confirmación se entregará por el trabajador en su empresa de forma inmediata, y en todo caso en el plazo máximo de 3 días hábiles, contados desde la fecha de expedición.

El parte de alta será entregado por el trabajador en la empresa, dentro de las 24 horas siguientes a su expedición.

### ¿PUEDE LA MUTUA EMITIR EL ALTA POR CONTINGENCIAS COMUNES?

No. La mutua puede emitir Propuestas de alta médica motivadas:

*En los procesos de IT derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, el facultativo de dicha entidad podrá formular propuestas motivadas de alta comunicándolo simultáneamente al trabajador afectado para su conocimiento. Las propuestas de alta se dirigirán a la Inspección Médica de Servicios Sanitarios de la CARM, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos del SMS. Los facultativos de primaria deberán pronunciarse bien **confirmando la baja médica** (se consignará el diagnóstico, tratamiento médico y controles médicos necesarios), o bien **admitiendo la propuesta**, expidiendo el correspondiente parte de alta. El plazo para contestar a la mutua desde el registro en la Inspección Médica será de **5 días (hasta el 1 de marzo de 2015, el plazo es de 11 días)**. Si en el plazo señalado no fuese resuelta y notificada, la mutua podrá solicitar el alta al INSS (se resolverá por parte de dicha entidad en el plazo de 4 días siguientes a su recepción).*