La Incapacidad Temporal y las Mutuas

Con la financiación de:

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

USO
UNIÓN SINDICAL OBRERA
www.uso.es

La Incapacidad Temporal y las Mutuas

Con la financiación de:

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

USO
UNIÓN SINDICAL OBRERA

Edita: *UNIÓN SINDICAL OBRERA*
C/ Príncipe de Vergara, 13 - 7º
28001 Madrid
E-mail: uso@uso.es
Tfno: 91 577 41 13
y Fax.: 91 577 29 59

Elaborado por:
Área Técnica de Seguridad y Salud Laboral
Secretaría de Acción Sindical e Igualdad

Diseño y maquetación: Maite Rozas Rodríguez

Impresión: Taller Imagen
C/ Gremio Canteros parcela, 45
40915 Hontoria (Segovia)
Telf. 921 412 907 · Fax: 921 412 908
fuen@tallerimagen.net

Madrid, noviembre 2015
Depósito Legal: M-33029-2015

Índice

Introducción		*Pág. 7*
1.	*GUÍA DE MUTUAS: UNA HERRAMIENTA NECESARIA*	*Pág. 9*
2.	*LA INCAPACIDAD TEMPORAL*	*Pág. 10*
2.1	LA PRESTACIÓN ECONOMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL	*Pág. 12*
2.1.1	PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES	*Pág. 12*
2.1.2	PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES	*Pág. 12*
2.2	NOVEDADES EN LA TRAMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	*Pág. 13*
2.2.1	TIPOS DE PROCESOS	*Pág. 13*
2.2.2	PARTES DE ALTA, BAJA Y CONFIRMACIÓN DE BAJA.PLAZOS DE PRESENTACIÓN	*Pág. 14*
2.3	PAGO DIRECTO DE LA PRESTACIÓN	*Pág. 14*
2.4	LA PRESTACIÓN DE IT EN SITUACIONES DE DESEMPLEO	*Pág. 15*
2.4.1	CASO 1: DE SITUACIÓN DE IT PASAMOS A DESEMPLEO	*Pág. 15*
2.4.2	CASO 2: DE SITUACIÓN DE DESEMPLEO PASAMOS A IT	*Pág. 15*
3.	*OTRAS PRESTACIONES*	*Pág. 16*
3.1	CONTINGENCIAS COMUNES	*Pág. 16*
3.2	CONTINGENCIAS PROFESIONALES	*Pág. 16*
4.	*INCAPACIDAD PERMANENTE*	*Pág. 20*
4.1	ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA PRESTACIÓN POR IP	*Pág. 21*
4.1.1	PAGO	*Pág. 21*
4.1.2	PLAZO DE RESOLUCIÓN DESDE SU SOLICITUD	*Pág. 21*
4.1.3	SUSPENSIÓN / EXTINCIÓN	*Pág. 21*
4.1.4	REVISIÓN DE LA PENSIÓN	*Pág. 21*
4.1.5	RECARGOS	*Pág. 21*
4.2	COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES DE LAS MUTUAS	*Pág. 22*
5.	*NOVEDADES EN RD 625/2014 Y LEY DE MUTUAS 35/2014*	*Pág. 23*
5.1	DECLARACIONES MÉDICAS DE BAJA, CONFIRMACIÓN DE LA BAJA Y DE ALTA	*Pág. 23*
5.2	PROPUESTAS DE ALTA POR LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES	*Pág. 24*
5.3	REQUERIMIENTOS A RECONOCIMIENTO MÉDICO	*Pág. 25*
5.4	PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA	*Pág. 25*
5.5	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE LAS ALTAS	*Pág. 28*

5.6 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS *Pág. 29*
5.7 RECLAMACIONES A MUTUAS *Pág. 30*
5.8 TRAMITACIÓN DEL BONUS *Pág. 30*
5.8.1 PAPEL DE LA MUTUA EN LA TRAMITACIÓN *Pág. 32*
5.9 CONVENIOS DE ASOCIACIÓN *Pág. 32*

ANEXO I: PROCEDIMIENTOS *Pág. 33*
1. BAJA, CONFIRMACIÓN DE BAJA Y DE ALTA, SEGÚN DURACIÓN ESTIMADA DEL PROCESO *Pág. 33*
2. NORMAS SOBRE LA TRAMITACIÓN DE PARTES *Pág. 33*
3. PROPUESTAS DE ALTA POR LAS MUTUAS EN CONTIGENCIAS COMUNES *Pág. 33*
4. REQUERIMIENTOS A RECONOCIMIENTO MÉDICO EN CONTIGENCIAS COMUNES *Pág. 34*
5. PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTIGENCIA *Pág. 35*
6. REVISIÓN DE ALTA EMITIDA POR LA MUTUA *Pág. 36*
7. PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS *Pág. 36*
8. RIESGO EN EL EMBARAZO *Pág. 37*
9. PRESTACIÓN POR CUIDADO DE HIJOS CON CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE *Pág. 38*
10. INCAPACIDAD TEMPORAL/DESEMPLEO *Pág. 39*

ANEXO II: NUEVOS PARTES DE ALTA, BAJA Y CONFIRMACIÓN DE BAJA *Pág. 40*

1. PARTE MÉDICO DE BAJA Y DE ALTA, DE INCAPACIDAD TEMPORAL *Pág. 40*
2. PARTE MÉDICO DE BAJA Y DE ALTA, DE INCAPACIDAD TEMPORAL *Pág. 41*
3. PARTE DE BAJA Y DE ALTA, DE INCAPACIDAD TEMPORAL A CUNPLIMENTAR POR LA EMPRESA *Pág. 42*
4. PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN, DE INCAPACIDAD TEMPORAL *Pág. 43*
5. PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN, DE INCAPACIDAD TEMPORAL *Pág. 44*

Introducción

A lo largo del año 2014 se han aprobado dos normas que afectan profundamente al derecho a la incapacidad temporal que tenemos como ciudadanía y como trabajadores y trabajadoras. Estas normas son: el RD 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 y la Ley 35/2014, de 26 de Diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas.

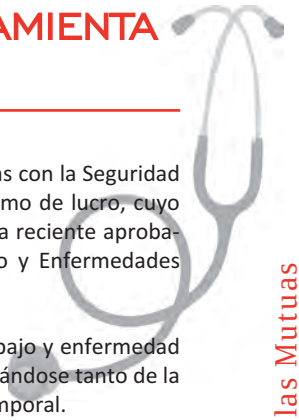
Ambas normas suponen un recorte en nuestro derecho a la salud, lejos de plantear medidas de prevención, de calificación adecuada de contingencias, de control y seguimiento de la gestión de las Mutuas, de reducción de la burocracia para conseguir el objetivo de reducción de bajas y el consabido ahorro. Lo que se desarrolla en esta nueva legislación es el otorgar mayores competencias y fuentes de financiación a las Mutuas para que, a partir de recortes de tiempos en los diferentes procesos de incapacidad temporal y con la gestión de la incapacidad temporal común desde el primer día, se lleve a cabo un ahorro presupuestario a costa de nuestra salud. Además del mero ahorro sin criterios facultativos, solo economicistas, estas reformas situan el absentismo injustificado como uno de los principales problemas del mercado laboral y de la IT, criminalizando así a pacientes y falcultativos.

Desde USO hemos rechazado ambos textos legislativos, presentando propuestas, enmiendas y finalmente, llevando a cabo una campaña de información y recogida de firmas para evitar su aprobación. Defendemos que la nueva Ley de Mutuas recoge medidas antisociales que permitirán a las mutuas ejercer el control de las contingencias comunes, facilitando además su uso como vía de privatización de la sanidad, amenazando la equidad y universalidad del sistema.

La Ley de Mutuas está redactada para favorecer los intereses de Gobierno y empresarios. Disminuye los costes en prestaciones de incapacidad temporal por acortamiento de las bajas, aún poniendo en riesgo la salud de los trabajadores y trabajadoras; consigue un ahorro en el gasto en Seguridad Social para el Gobierno; las Mutuas asumen cada vez más facultades de gestión y control a costa de cargar buena parte de sus costes al Sistema Nacional de Salud, etc. Pero lo fundamental es que no incorpora ninguna medida en relación a la Salud Laboral de las que sí son verdaderamente importantes, tales como la actualización de los listados de enfermedades profesionales, o las mejoras en su detección y declaración.

Ante estos cambios y la entrada en vigor de los mismos, es fundamental que todos y todas estemos informados y podamos defender nuestros derechos y los de los demás a partir del conocimiento del nuevo panorama de la Incapacidad Temporal. Esperamos que esta guía os sea de utilidad en vuestra acción sindical y asesoramiento a los compañeros y compañeras. Desde USO seguiremos trabajando para que el trabajo no nos cueste la salud ni la vida.

I . GUÍA DE MUTUAS: UNA HERRAMIENTA NECESARIA



Según la nueva Ley de Mutuas 35/2014, son Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social. Hasta la reciente aprobación de dicha Ley su nombre era Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

En las Contingencias Profesionales (derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional) aseguran a más del 95% de personas trabajadoras, encargándose tanto de la asistencia sanitaria como del pago de la prestación de incapacidad temporal.

Desde hace unos 20 años vienen adquiriendo cada vez más competencias. En contingencias comunes (las derivadas de enfermedad común y accidente no laboral) a día de hoy, pueden gestionar la prestación económica, y ejercer competencias de control sobre las personas beneficiarias de ésta, incluso desde el primer día de baja, gracias a las últimas reformas.

Desde USO venimos desde hace mucho tiempo denunciando la tendencia a que las Mutuas tengan cada vez más funciones que debería asumir la Seguridad Social, y las consecuencias negativas que esto está trayendo para la salud de trabajadores y trabajadoras. En estos 20 años además de ampliar funciones, han pasado a gestionar aproximadamente la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes de aproximadamente un 80% de las personas trabajadoras. Las reformas más importantes en cuanto a Mutuas e Incapacidad temporal en los últimos 20 años, han sido, a modo de resumen:

REFORMAS INCAPACIDAD TEMPORAL

1995 Asumen gestión prestación económica en contingencias comunes (RD1993/1995)
Se las permite constituir sociedades de prevención (LPRL 31/1995)

1997 Adquieren competencias de control de la prestación económica de incapacidad temporal en Contingencias comunes (RD 575/1997)
Pueden efectuar propuestas asistenciales en contingencias comunes (RD 576/1997)
Diagnósticas y terapéuticas, desde 16.º día de IT, prescritas por SNS.

2009 Asumen la gestión de la prestación de riesgo por embarazo y lactancia.

2010 Reforma Laboral: Hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 de los procesos de incapacidad temporal el INSS ejercerá las mismas competencias que la Inspección de Servicio Sanitarios del SPS. Cuando el alta haya sido expedida por el INSS, éste será el único competente para emitir una nueva baja si aquélla se en un plazo de ciento ochenta días siguientes a la citada alta médica por la misma o similar patología.

2011 Asumen la gestión de la prestación por cuidado de hijos enfermos (RD 1148/2011)

2012 Reforma Laboral. Queda en poder del empresario el cambio en la condiciones de trabajo: Mejoras voluntarias.
Se facilita el despido en caso de ausencias por faltas de asistencia al trabajo, aunque sean debidas a enfermedad y justificadas.

2014 Real decreto de 625/2014 de Incapacidad Temporal y Ley de Mutuas 35/2014: Propuestas de alta en Enfermedad Común y facultades de control desde el primer día de baja.

2. LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Según el artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social, se consideran situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras se reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y se esté impedido para el trabajo.

La duración máxima de la situación de incapacidad temporal es de 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que en este plazo puede darse el alta médica por curación.

Agotado este plazo de 365, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar las incapacidades permanentes, es decir el ICAM en Cataluña y el EVI en el resto de Comunidades Autónomas, será el único competente para:

- Reconocer prórroga expresa con un límite de 180 días adicionales.
- Iniciar expediente de incapacidad permanente
- Emitir el alta médica.

Asimismo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la cuando aquélla se produzca en un plazo de ciento ochenta días naturales posteriores a la antes citada alta por la misma o similar patología.

También se consideran situaciones de incapacidad temporal los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Hay que tener en cuenta que a efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal y de su posible prórroga, se computarán los periodos de recaída y de observación.

ESTAMOS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) SI

Una enfermedad o accidente nos impide ir a trabajar

Recibimos asistencia sanitaria de la Seguridad Social
- Servicio Público de Salud
- Mutua Colaboradora de la Seguridad Social

Recibimos prestación económica: Subsidio diario que cubre la pérdida de rentas

LA INCAPACIDAD TEMPORAL PUEDE DEBERSE A	ASISTENCIA SANITARIA POR
Contingencias Comunes (CC) • Enfermedad común o accidente no laboral	**Servicio Nacional de Salud**
Contingencias Profesionales (CP) • Accidente de trabajo: Toda lesión ocurrida por o a consecuencia del trabajo por cuenta ajena (LGSS art. 115) • Enfermedad Profesional (EP): Las recogidas en el Real Decreto 1299/2006. • Enfermedad causada por el trabajo	**Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social**

Se ha calculado que el 16-17% de las bajas por contingencias comunes serían contingencias profesionales. Esto tiene un impacto asistencial en el Sistema Nacional de Salud, asumiendo asistencias que no le corresponden y un impacto económico en cuanto al pago de las prestaciones que correspondería a las Mutuas.

ENTIDADES INTERVINIENTES

Mutuas	INSS	Servicio Público de Salud	Empresa colaboradora con la Seguridad Social
Contingencia Profesional • Partes de baja, confirmación y alta. **Contingencia Común** • Propuesta de alta.	• Altas médicas (En todos los casos) • Iniciar el expediente de incapacidad permanente (IP) • Emitir nueva baja médica cuando se produzca en el plazo de 180 días naturales posteriores al alta médica por la misma o similar patología. Puede actuar como cualquier Mutua, cubriendo la gestión tanto de las contingencias Profesionales como comunes, si así lo quiere la empresa.	**Contingencia Común** •Asistencia Sanitaria: Partes de baja, confirmación y alta **Contingencia profesional** • Parte de baja contingencias profesionales cuya cobertura esté a cargo de la Entidad gestora (INSS o ISM).	**Contingencia profesional** • Partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio, siempre que tengan asumidas las competencias en la gestión de la asistencia sanitaria y de la IT derivadas de contingencia profesional

DURACIÓN MÁXIMA DE LA IT: 365 DÍAS, PRORROGABLES OTROS 180
• A partir de 365 días de IT en cualquier tipo de incapacidad, INSS único que puede emitir partes. Independientemente del responsable de la asistencia sanitaria hasta ese momento

2.1. LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

La prestación económica por incapacidad temporal es un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas de la persona trabajadora producida bien por contingencias comunes, bien por contingencias profesionales, o por los períodos de observación por enfermedad profesional.

Los requisitos para el cobro de la prestación, así como cuantías y pagadores varían en función del hecho causante de la incapacidad.

Requisitos para el cobro de la prestación:

- Enfermedad común: Estar afiliados y en alta y tener cubierto un período de cotización de 180 días en los 5 años anteriores.

- Accidente sea o no de trabajo y enfermedad profesional: No se exigen cotizaciones previas.

2.1.1 PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Cuantía de la prestación:
- 60% De la base reguladora desde el día 4 hasta el 20 inclusive.
- 75% De la base reguladora desde el día 21 en adelante.

Pago:
- Del día 4 al 15 de la baja es responsable del pago la empresa.
- Del día 16 en adelante el responsable del pago depende de con quien este concertada la gestión de la prestación, es decir, INSS, Mutua, Empresa Colaboradora, y como norma general el pago es delegado a la empresa.

2.1.2 PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Cuantía de la prestación:
- 100% De la Base Reguladora el día de ocurrencia del accidente o hecho causante
- 75% De la Base Reguladora desde el día siguiente al de la baja.

Pago:

La prestación por incapacidad temporal en este caso corre a cargo de la Mutua (en la mayor parte de los casos), INSS (si la empresa tuviese concertadas las contingencias profesionales con esta entidad gestora) o empresa autorizada para colaborar en la gestión. La materialidad del pago se lleva a cabo en concepto de pago delegado por la propia empresa.

¡IMPORTANTE! Los Convenios Colectivos pueden mejorar la acción protectora de la Seguridad Social, incrementando las cuantías de las prestaciones tanto en Contingencias Profesionales como en Contingencias Comunes.

¿QUÉ ES LA BASE REGULADORA?	
CONTINGENCIAS COMUNES	**CONTINGENCIAS PROFESIONALES**
Base de cotización en el mes anterior al de la fecha de inicio de la IT) **----------** **Días a que la cotización se refiere salario mensual: 30** **diario: 30,31 ó 28,29)**	**(Base de cotización por CP del mes anterior (sin horas extraordinaria)** **----------** **(Días a que la cotización se refiere)** **Cotización por horas extraordinarias del año natural anterior)** **+----------** **(365 días)**

2.2. NOVEDADES EN LA TRAMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, desarrolla el Real Decreto 625/2014 de Incapacidad Temporal. Esta Orden entra en vigor el 1 de Diciembre de 2015 y:

- Contempla los nuevos modelos de partes médicos.
- Define también los tipos de procesos según su duración y la expedición de partes en cada uno de ellos.
- Fija los plazos de presentación de partes en la empresa o entidad que corresponda en caso de pago directo.

2.2.1 TIPOS DE PROCESOS

Los médicos deberán detallar en el mismo parte de baja la duración estimada del proceso,ya que las bajas se clasificarán en función de su duración. Esta podrá ser:

- Muy corta: Si es inferior a cinco días naturales.
- Corta: Entre 5 a 30 días naturales.
- Media: Entre 31 a 61 días.
- Larga: Cuando se espera que la baja supere los 61 días.

Para determinar la duración estimada de los procesos, la Seguridad Social elaborará tablas de duración óptima de la baja de distintas patologías.

2.2.2 PARTES DE ALTA, BAJA Y CONFIRMACIÓN DE BAJA.PLAZOS DE PRESENTACIÓN.

En las bajas de duración estimada menor a cinco días naturales, se podrá emitir la baja y el alta en un mismo acto médico. En caso de bajas cuya duración supere los cinco días, en el parte de baja siempre deberá figurar la fecha de la siguiente revisión, que será como mucho:

- Cortas: A los 7 días desde la emisión de la baja.
- Medias: A los 7días desde la emisión de la baja.
- Largas: A los 14 días desde la emisión de la baja.

Los partes de baja y confirmación de baja se presentarán en la empresa en los tres días siguientes a su expedición. El alta se comunicará en las siguientes 24 horas de recibirla. Los nuevos modelos de partes de baja están recogidos en la presente guía en el Anexo II.

2.3. PAGO DIRECTO DE LA PRESTACIÓN

El abono de la prestación económica de Incapacidad Temporal lo efectúa la empresa con la misma periodicidad que los salarios, descontando del importe del subsidio la retención por IRPF y las cuotas a la Seguridad Social.

Esto es así como norma general, salvo en determinados casos en que el pago de la prestación se lleva a cabo directamente por la Mutua o INSS a la trabajadora o trabajador, siempre previa solicitud en la entidad correspondiente.

Una particularidad a tener en cuenta es que en los supuestos de pago directo el salario se abona en 12 pagas. Los supuestos de pago directo son:

- Incumplimiento empresarial del pago delegado.
- Empresas con menos de diez trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono del subsidio, que lo soliciten reglamentariamente.
- Extinción de la relación laboral estando en situación de IT
- Continuación de la situación de IT, extinguido el período de desempleo.
- Alta médica por informe propuesta de perceptores de la prestación por desempleo.
- En los supuestos de agotamiento de la IT por el transcurso del plazo máximo, durante la prórroga de efectos de la prestación hasta la calificación de la IP.
- Por pasar a la prórroga de IT después de 12 meses, tras la resolución de la Entidad gestora.
- Por iniciar expediente de IP, tras la resolución de la Entidad gestora.

2.4. LA PRESTACIÓN DE IT EN SITUACIONES DE DESEMPLEO

2.4.1 CASO 1: DE SITUACIÓN DE IT PASAMOS A DESEMPLEO

Se pueden dar dos variantes según sea el origen de la situación de incapacidad temporal, es decir, que sea debida a contingencias comunes o profesionales.
Nos encontramos en situación de incapacidad temporal (IT) por contingencias comunes y pasamos a situación de desempleo:

- Percibimos la prestación por IT en cuantía igual a la prestación de desempleo que corresponda hasta que se extinga la situación de IT.
- Cuando se extingue la situación de IT , pasamos a percibir la prestación por desempleo que corresponda.
- Se descontará del período de percepción de la prestación de desempleo, el tiempo que se haya permanecido en situación de IT (a partir de la fecha de extinción del contrato).

Situación de IT derivada de contingencias profesionales y durante ésta pasamos a desempleo:

- Percibimos la prestación por IT, en cuantía igual a la que se tenga reconocida, hasta que se extinga dicha situación.
- Pasamos entonces a la situación de desempleo y a percibir la correspondiente prestación.
- En este caso, no procede descontar del período de percepción el tiempo de permanencia en IT tras la extinción del contrato.

2.4.2 CASO 2: DE SITUACIÓN DE DESEMPLEO PASAMOS A IT

Si estamos en situación de desempleo, percibiendo prestación y pasamos a la situación de incapacidad temporal (IT), hay que distinguir dos posibles situaciones:

En los casos en que la IT constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo:

- Percibirá la prestación por IT en cuantía igual a la prestación por desempleo.
- En el supuesto de que continuase en situación de IT una vez agotado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por IT en la cuantía de desempleo que venía percibiendo.

En los casos en que la IT no constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo sino un nuevo proceso:

- Percibirá la prestación en cuantía igual a la prestación por desempleo.
- En este caso y en el supuesto de que continuase en situación de IT una vez finalizado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por IT en cuantía igual al 80% del IPREM mensual, excluida la parte proporcional de pagas extras.
- No se ampliará el período de percepción de desempleo.

3. OTRAS PRESTACIONES

En ambos tipos de contingencias existen otras prestaciones dentro del sistema de Seguridad Social además de la prestación por incapacidad temporal.

3.1 CONTINGENCIAS COMUNES

Las prestaciones comprendidas dentro de las Contingencias comunes son:

- Prestación de Incapacidad Temporal por Enfermedad común o Accidente no laboral
- Maternidad/Paternidad
- Jubilación
- Permanente Parcial, Total, Absoluta y Gran Invalidez
- Prestaciones por muerte y supervivencia

3.2 CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Dentro de las contingencias profesionales además de las prestaciones y asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional, está cubierto el riesgo durante el embarazo y la lactancia y está prevista también una prestación por cuidado de hijos con enfermedad grave. Dentro de las contingencias profesionales hay también prestaciones por lesiones permanentes no invalidantes, prestaciones por incapacidad permanente, prestaciones por muerte y supervivencia y una reserva de asistencia social. A continuación exponemos las principales características de cada una en el siguiente cuadro-resumen:

Asistencia sanitaria	En contingencias profesionales la cobertura de la asistencia sanitaria es más amplia que en contingencias comunes, estando cubiertos prestaciones farmacéuticas y transporte.
Actividades preventivas	**No es lo mismo que el Servicio de Prevención.** Son prestaciones asistenciales a favor de los empresarios y de sus trabajadores, dirigidas a asistir a los mismos en el control y reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

Subsidio por riesgo durante el embarazo/lactancia	**Es importante que la evaluación de riesgos contemple los puestos que puedan suponer un riesgo para el embarazo o la lactancia.** • En caso de existencia de riesgo para el embarazo o lactancia, es obligación empresarial adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo para evitar la exposición a los riesgos por la mujer embarazada o lactante. • Si esto no es posible debe realizarse un cambio de puesto, exento de riesgos a estos efectos. • Si dicho cambio de puesto no es posible puede declararse el paso de la trabajadora afectada a la suspensión de contrato, con la correspondiente prestación económica.
Prestación por cuidado de hijos con enfermedad grave	Es una prestación económica a beneficio de los progenitores para el cuidado de menores afectados por enfermedad grave. El beneficiario debe reducir su jornada al menos un 50%. • Tendrán consideración de enfermedades graves las recogidas en el listado en que figura el anexo del Real Decreto 1148/2011
Prestaciones por lesiones permanentes no invalidantes	Tratan de compensar económicamente al trabajador por las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador, siempre que estén recogidas en el baremo establecido al efecto.
Incapacidad permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez	Prestación económica que trata de cubrir la pérdida de ingresos que sufre un trabajador cuando por enfermedad o accidente ve reducida o anulada su capacidad laboral.

Subsidio por riesgo durante el embarazo/lactancia	**Es importante que la evaluación de riesgos contemple los puestos que puedan suponer un riesgo para el embarazo o la lactancia.**
Prestaciones por muerte y supervivencia	Son las pensiones de viudedad, prestación temporal de viudedad, orfandad, en favor de familiares, subsidio en favor de familiares, auxilio por defunción, indemnizaciones por fallecimiento por AT o EP.
Reserva de asistencia social	La Reserva de Asistencia Social permite que las mutuas empleen parte de sus excedentes para ayudar a trabajadores y trabajadoras, o a sus familias, en caso de que queden especialmente necesitados tras un accidente laboral o enfermedad profesional.
	El plazo para solicitar estas ayudas es hasta 1 año después de haber ocurrido el accidente laboral o haber sido diagnosticada la enfermedad profesional o hasta 1 año después de la declaración de la situación de invalidez permanente o fallecimiento. Se solicitan a la Comisión de Prestaciones especiales de cada Mutua

Es decir las prestaciones, sus cuantías, así como los responsables del pago y de la asistencia sanitaria, son distintos según la contingencia que las origine. Las Mutuas tiene como práctica habitual no reconocer el origen profesional de los accidentes y enfermedades, a pesar de que son meras gestoras de fondeos de la Seguridad Social, es decir de recursos públicos.

Desde la USO, luchamos cada día por el adecuado reconocimiento de las contingencias, exigiendo que las de origen profesional sean calificadas como tales. Sólo así puede garantizarse, por un lado que los trabajadores y trabajadoras accedamos a los derechos que legalmente tenemos, y por otro, el uso correcto de los recursos públicos que gestionan las Mutuas.

¿PORQUÉ HAY QUE EXIGIR LA ADECUADA DETERMINACIÓN DE LAS CONTINGENCIAS?

Cálculo de las prestaciones
La base reguladora por profesionales es más alta que por comunes.

Acceso a las prestaciones
Por enfermedad común se requieren periodos de carencia
Por profesionales y accidente no laboral no

Inicio cobro IT
Comunes al 4º día de baja
Profesionales desde el día siguiente a la baja

Cuantía IT
Comunes 75% a partir del día 21 de baja
Profesionales 75% desde el primer día

Medicamentos
En contingencias profesionales son gratuitos

Reserva Asistencia Social
La calificación como contingencia profesional permite acceder a las ayudas de la reserva de asistencia social

Recargo de prestaciones
La calificación del accidente/enfermedad como profesional
abre la puerta del recargo de prestaciones por incumplimientos en prevención de riesgos
permite acceder a las ayudas de la reserva de asistencia social

Mensualidades
Las prestaciones por comunes se pagan en 14 mensualidades
Las prestaciones por profesionales en 12 mensualidades

Incapacidad Temporal en desempleo
Si la Incapacidad Temporal es por contingencias profesionales no se resta de la duración del desempleo
Si la Incapacidad temporal es por Contingencias Comunes si se resta de la duración de desempleo

Desplazamientos para asistencia sanitaria
En contingencias profesionales se sufragan los desplazamientos.

En Contingencias Comunes el coste de la asistencia sanitaria es a cargo del Sistema Nacional de Salud, en Profesionales la Mutua es quién debe asumir el coste de la Asistencia sanitaria

4. INCAPACIDAD PERMANENTE

Es una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de ingresos que se sufre cuando por enfermedad o accidente vemos reducida o anulada nuestra capacidad laboral. Pueden ser beneficiarias todas las personas incluidas en cualquier régimen de la Seguridad Social que reúnan los requisitos exigidos para cada grado de incapacidad. Dependiendo del grado, se exigen unos requisitos generales y de cotización. Si la incapacidad deriva de accidente, sea o no de trabajo o de enfermedad profesional, no se exigen cotizaciones previas.

LA INCAPACIDAD PERMANENTE (IP)

TIPO	*GRADO*	*CUANTÍA*	*COMPATIBILIDAD*	*EFECTOS ECONOMICOS*
Parcial para la profesión habitual.	Disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.	Indemnización a tanto alzado (24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo de la incapacidad temporal).	Compatible con cualquier trabajo incluido el que viniera desarrollando.	A partir de la resolución.
Total para la profesión habitual.	Inhabilita para la profesión habitual.	55% de la base reguladora. Se incrementará un 20% a partir de los 55 años cuando se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta a la habitual.	Compatible con cualquier trabajo excluido el desempeño del mismo puesto en la empresa.	A partir de propuesta de la declaración de la IP o el día siguiente a la extinción de la IT.
Absoluta para todo trabajo.	Inhabilita para toda profesión u oficio.	100% de la base reguladora.	Puede realizar actividades compatibles con su estado.	A partir de propuesta de la declaración de la IP o el día siguiente a la extinción de la IT
Gran invalidez.	Se necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.	Aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente a la incapacidad permanente total o absoluta, incrementada con un complemento.	Puede realizar actividades compatibles con su estado. Puede realizar actividades compatibles con su estado. En todos los casos, existe obligación de cursar el alta y cotizar.	A partir de la propuesta de la declaración de la IP o el día siguiente a la extinción de la IT

4.1 ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA PRESTACIÓN POR IP

4.1.1 PAGO

- Cuando la pensión deriva de enfermedad común o accidente no laboral se abona en 14 mensualidades.
- Si deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional se abona en 12 mensualidades, **ya que las pagas extraordinarias están prorrateadas en las mensualidades.**

Se revaloriza anualmente y tiene garantizadas cuantías mínimas mensuales. La pensión está sujeta al impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), estando exentas de retención del impuesto, las pensiones por incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

4.1.2 PLAZO DE RESOLUCIÓN DESDE SU SOLICITUD

La dirección provincial del INSS dictará resolución en un plazo máximo de 135 días. Cuando no se dicte resolución en ese plazo se entenderá desestimada la solicitud por silencio administrativo negativo.

Si es necesario el trámite de audiencia o se pide documentación complementaria, el interesado dispondrá de **10 días para presentar alegaciones o presentar la documentación**. También **10 días para alegaciones del empresario cuando es responsable por falta de medidas de seguridad e higiene.**

4.1.3 SUSPENSIÓN / EXTINCIÓN

La pensión puede extinguirse **por revisión de la incapacidad declarada, por reconocimiento de la pensión de jubilación cuando se opte por la misma y por fallecimiento del pensionista.** También puede ser suspendida.

Las pensiones de incapacidad permanente pasan a denominarse pensiones de jubilación, cuando sus beneficiarios cumplen 65 años.

4.1.4 REVISIÓN DE LA PENSIÓN

La situación de **incapacidad** puede revisarse por agravación, mejoría, error de diagnóstico o por la realización de trabajos, mientras no se haya cumplido la edad de acceso a la jubilación, pudiendo dar lugar a la confirmación o modificación del grado o a la extinción de la incapacidad y por tanto de la pensión.

4.1.5 RECARGOS

Cuando el motivo de la incapacidad sea un accidente de trabajo o enfermedad profesional y se haya determinado la responsabilidad empresarial, la prestación económica podrá tener un aumento, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100.

En Cataluña las funciones de los EVI, las realiza el Instituto Catalán de Evaluación de Incapacidades y la Comisión de Evaluación de Incapacidades (ICAM).

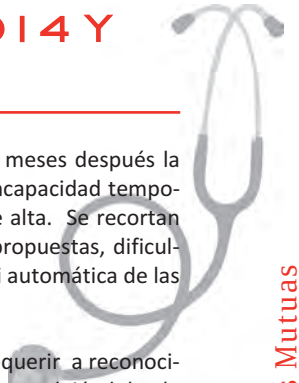
4.2 COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES DE LAS MUTUAS

La Comisión de Prestaciones Especiales es competente para la concesión de los beneficios derivados de la Reserva de Asistencia Social de las Mutuas. Los beneficios concedidos son a favor de trabajadores y trabajadoras protegidos o adheridos y sus derechohabientes, que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y se encuentren en especial estado o situación de necesidad.

A esta Comisión podemos solicitarle el pago de prestaciones de asistencia social, acciones de rehabilitación, y de recuperación y reorientación profesional, y medidas de apoyo a la adaptación de medios esenciales y puestos de trabajo. Algunos de los conceptos susceptibles de ayuda son:

- Eliminación de barreras arquitectónicas en la vivienda y adaptación de vehículos.
- Ayudas técnicas especiales (cama clínica, colchón antiescaras, grúa, silla baño, etc.).
- Ayuda para prótesis especiales (deportivas, acuáticas...).
- Ayuda a domicilio (cuidado personal, labores del hogar, acompañamiento, atención de hijos menores, etc.).
- Ayudas familiares (contribución en los gastos de alquiler/hipoteca, gastos extraordinarios por enfermedad, guardería/estudios hijos, etc.).
- Ayudas para formación y reinserción laboral.
- Ayudas a viudas/os y huérfanos, para gastos extraordinarios derivados del fallecimiento del trabajador.
- Ayuda complemento a la incapacidad temporal cuya cuantía mensual esté por debajo del salario mínimo interprofesional.
- Coste de los gastos de familiares acompañantes por día de ingreso del accidentado en el hospital.
- Ayuda especial por desempleo.
- Complemento al auxilio por defunción.
- Supresión barreras en vivienda.
- Adaptación de vehículo.
- Ayuda a la familia para pensionistas bien por incapacidad permanente o por muerte y supervivencia.
- Apoyo para Actividades Básicas de la Vida Diaria

5. NOVEDADES EN RD 625/2014 Y LEY DE MUTUAS 35/2014



Tanto el Real Decreto de Incapacidad Temporal 625/2014, como meses después la Ley de Mutuas 35/2014 han reformado aspectos importantes de la incapacidad temporal. La principal novedad es la relativa al cambio en las propuestas de alta. Se recortan los plazos de respuesta por los servicios públicos de salud a dichas propuestas, dificultando muchísimo su intervención, buscando favorecer la admisión casi automática de las altas de las Mutuas.

Otro de los aspectos conflictivos es que se permite a las Mutuas requerir a reconocimiento médico desde el primer día de baja en Contingencias Comunes, dejándoles la potestad de suspender cautelarmente la prestación si se produjese una incomparecencia.

También se producen algunos cambios en los procedimientos de determinación de contingencias y de reclamación por alta indebida, así como en las declaraciones de altas, bajas y confirmación de la baja médica.

5.1 DECLARACIONES MÉDICAS DE BAJA, CONFIRMACIÓN DE LA BAJA Y DE ALTA

Se establece el llamado "Alta médica provisional" en los procesos tipificados como de duración inferior a 5 días. Se confeccionarán tablas de duración de los procesos, así como del grado de incidencia en las actividades laborales. Se establecen cuatro grupos:

DECLARACIONES MÉDICAS DE BAJA, CONFIRMACIÓN DE LA BAJA Y DE ALTA. SEGÚN DURACIÓN ESTIMADA DEL PROCESO			
<5 días Muy corto	5-30 días Corto	31-60 días Medio	>60 días Largo
Se emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto.	Se emitirá el parte de baja con la fecha de la revisión: No más de 7 días de diferencia con la de baja.	Se emitirá el parte de baja con la fecha de la revisión: No más de 7 días de diferencia con la de baja.	Se emitirá el parte de baja con la fecha de la revisión: No más de 14 días de diferencia con la de baja.

5.2 PROPUESTAS DE ALTA POR LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES

Conforme a la Ley de Mutuas 35/2014 y al 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, las Mutuas podrán actuar desde el primer día de baja en el seguimiento y control de la IT por Contingencias Comunes, llamando a controles o proponiendo altas. En cuanto a las propuestas de alta, el principal problema es que recorta los plazos de respuesta de los servicios públicos de salud, dificultando su intervención, fomentando que las propuestas de alta sean aceptadas por éstos.

El procedimiento de que siguen las propuestas de alta por parte de las Mutuas es:

- Las Mutuas envían las Propuestas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud: Comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.
- La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud estará obligada a comunicar a la Mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, la estimación de la misma, con la emisión del alta, o su denegación, en cuyo caso acompañará informe médico motivado que la justifique.
- La estimación de la propuesta de alta dará lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.
- Si la Inspección Médica considere necesario citar al trabajador para revisión médica, ésta se realizará dentro del plazo de cinco días previsto en el párrafo anterior y no suspenderá el cumplimiento de la obligación establecida en el mismo.
  - ❖ En el caso de incomparecencia el día señalado para la revisión médica, se comunicará la inasistencia en el mismo día a la Mutua que realizó la propuesta. La Mutua tiene cuatro días para comprobar si la incomparecencia fue justificada y suspenderá el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente al de la incomparecencia.
  - ❖ En caso de que el trabajador justifique la incomparecencia, la Mutua acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, y en caso de que la considere no justificada, adoptará el acuerdo de extinción del derecho en la forma establecida en el apartado 2 y lo notificará al trabajador y a la empresa, consignando la fecha de efectos del mismo, que se corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación al trabajador.
- Cuando la Inspección Médica del Servicio Público de Salud hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, ésta podrá solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social el plazo para resolver la solicitud será de cuatro días siguientes al de su recepción.
  - ❖ Las propuestas de alta de las Mutuas se dirigirán a la Inspección Médica del SPS.
  - ❖ La inspección tiene 5 días para contestar.
  - ❖ Si no se resuelve la propuesta en 5 días, la Mutua podrá solicitar el alta al INSS, que resolverá en los cuatro días siguientes

5.3 REQUERIMIENTOS A RECONOCIMIENTO MÉDICO

Las Mutuas podrán efectuar controles y reconocer a las personas en situación de IT, **a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, es decir desde el primer momento.**

Procedimiento de la citación a reconocimiento médico por las Mutuas.

- Debe comunicarse la citación con una antelación de cuatro días hábiles. Si se justifica la imposibilidad de comparecer, la Mutua, podrá fijar una fecha posterior.
- Hay un plazo de diez días para justificar la incomparecencia. Si se justifica, la mutua, dejará sin efecto la suspensión y pagará en 15 días. Si no se justifica la incomparecencia en esos diez días la Mutua extinguirá la prestación económica.
- Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando se aporte:
  - ❖ Informe del médico del SPS : que señale que era desaconsejable
  - ❖ Cuando la cita se realice con un plazo inferior a cuatro días hábiles
  - ❖ Cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

Anteriormente a los cambios establecidos en la Ley de Mutuas, sólo podían requerir a reconocimiento médico a partir del momento en que les correspondía asumir la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal, es decir a partir del día 16 de la baja.

5.4 PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

El Real Decreto 625/2014 establece que el facultativo de la Mutua que asista a la persona trabajadora podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo y la realización, en su caso, de las pruebas que correspondan, considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al servicio público de salud para su tratamiento. Cuando esto suceda, deben entregarnos informe médico en el que se describa:

- Patología.
- Diagnostico.
- Tratamiento.
- Motivos que justifican la determinación como común.
- Si acudimos al Servicio Público de Salud y el médico emite parte de baja por contingencia común, podremos iniciar procedimiento de determinación de contingencia. El procedimiento de determinación de la contingencia podrá iniciarse por:
  - ❖ Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  - ❖ Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
  - ❖ Servicio público de salud. El facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua.
  - ❖ La trabajadora, el trabajador, o su representante legal.
  - ❖ Mutuas o empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

- El inicio de procedimiento se solicitará al INSS, la documentación de solicitud se puede descargar en el siguiente enlace
  http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/189095.pdf
- El INSS comunicará la iniciación del procedimiento al SPS y a la Mutua, para que, en cuatro días, aporten los antecedentes:
  - ❖ Si no se inicia a instancia del trabajador se le comunica. Tiene diez días para aportar la documentación y hacer alegaciones oportunas.
  - ❖ Si se ha emitido parte de baja por comunes, se iniciará el abono de la prestación.
  - ❖ Si después la resolución determina el carácter profesional, la mutua abonará al interesado la diferencia. Y deberá reintegrar al SPS el coste de la asistencia sanitaria.
- El EVI emite informe que eleva al Director Provincial del INSS, que tiene 15 días para pronunciarse. La resolución se pronunciará sobre:
  - ❖ Determinación de la contingencia y si el proceso es o no recaída de otro anterior.
  - ❖ Efectos que correspondan, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias.
  - ❖ Sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR EN PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA	
En todos los casos: DNI y formulario	
SUPUESTO A Proceso anterior de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo*, con alta médica y proceso posterior con baja por enfermedad común emitida por el Servicio Público de Salud.	• Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9) • Parte de baja y alta por accidente de trabajo • Parte de accidente de trabajo • También puede presentar los siguientes documentos: • Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia • Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración • Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia
SUPUESTO B Proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo* sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo	• Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9) • Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

SUPUESTO B Proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo* sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo	También puede presentar los siguientes documentos: • Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia • Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración • Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia
SUPUESTO C Proceso de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo* que se pretende sea declarado por enfermedad común	• Parte de baja médica por accidente de trabajo • Parte de accidente de trabajo • Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..) También puede presentar los siguientes documentos: • Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia • Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración • Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia
SUPUESTO D Proceso actual de Incapacidad Temporal por Enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de accidente de trabajo*	• Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9). • Parte de baja y alta por accidente de trabajo. • Parte de accidente de trabajo. También puede presentar los siguientes documentos: • Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

***En caso de que el motivo de la solicitud de determinación de la contingencia sea derivada de un proceso de IT por enfermedad profesional, las referencias realizadas al accidente de trabajo, se entenderán hechas a la enfermedad profesional incorporando en todos los casos informe del Servicio de Prevención de la Empresa sobre los riesgos.**

5.5 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE LAS ALTAS

Frente a las altas médicas emitidas por las mutuas, que consideremos indebidas, podemos iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión. El plazo para iniciar este procedimiento es de diez días hábiles siguientes al de su notificación, mediante solicitud frente a la entidad gestora competente, en la que se manifestarán los motivos de la disconformidad con dicha alta médica.

- La solicitud está disponible en la página web del INSS. Se acompañará a ésta solicitud 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.
- Comunicaremos a la empresa en el mismo día o en el siguiente día hábil de iniciación del procedimiento
- La iniciación del procedimiento especial de revisión suspende los efectos del alta médica emitida, prorrogándose la situación de incapacidad temporal por contingencia profesional durante la tramitación de dicho procedimiento, manteniéndose el abono de la prestación.

¡Atención! posteriormente pueden considerarse indebidamente percibida esta prestación si el INSS considera que el alta era procedente. Por ello recomendamos acudir al Médico de Atención Primaria previamente para que si, así lo considera, tramite la baja por Contingencias Comunes.

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social, comunicará a la Mutua el inicio del procedimiento para que en cuatro días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el proceso. En el caso de que no se presente la documentación, se dictará la resolución que proceda, teniendo en cuenta la información facilitada por el interesado o la interesada.
- El INSS 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.

Cuando se 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. En estos casos, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento.

- El director provincial del INSS dictará resolución en el plazo máximo de quince días hábiles, a contar desde la aportación de la documentación por parte de la Mutua, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades, que debe examinar y valorar el caso concreto. La resolución emitida determinará:

❖ La fecha y efectos del alta o el mantenimiento de la baja
❖ La contingencia de la que deriva el proceso de incapacidad temporal, así como, en su caso, la improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido.

Si el INSS confirma el alta médica emitida o establece una nueva fecha de extinción, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales, abonadas a partir de la fecha establecida en la resolución.

5.6 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS DESPUÉS 365 DÍAS

Como hemos expuesto al inicio de esta guía, agotado el plazo de duración de 365 días de la Incapacidad temporal, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente, será el único competente para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días.
- Determinar la iniciación de expediente de incapacidad permanente.
- Emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos.
- 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.

En caso de que el INSS emita el alta médica, podemos manifestar nuestra disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud. El plazo máximo para hacerlo es de cuatro días naturales.

- *La inspección, si discrepa del criterio del INSS, puede proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla.*
- *Si la inspección médica se pronuncia confirmando la decisión del INSS o si no se produce pronunciamiento en el plazo de once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica.*

Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.

Si dentro del plazo, la inspección médica manifiesta su discrepancia con la resolución del INSS, éste debe pronunciarse en el plazo de 7 días naturales.

- *Si el INSS reconsidera el alta médica, se reconocerá la prórroga de la incapacidad temporal.*
- *Si el INSS se reafirma en su decisión se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución (Debe aportar las pruebas complementarias que fundamenten su decisión).*

  La disconformidad se cumplimentará en el modelo aprobado a tal efecto por el INSS y disponible en la correspondiente página web.

5.7 RECLAMACIONES A MUTUAS

Las Mutuas deben disponer en todos sus centros de libros de reclamaciones. Las reclamaciones realizadas a las Mutuas serán remitidas por éstas a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en plazo máximo de diez días, adjuntando informe de la entidad sobre los hechos y circunstancias en que aquella se fundamente y su consideración sobre el objeto de la misma.

Asimismo, en la sede electrónica de la Seguridad Social existe una oficina virtual de reclamaciones a Mutuas, que tiene por objeto el análisis y tratamiento de las quejas en relación con la actuación de las Mutuas. El enlace es este: https://sede.segsocial.gob.es/Sede_1/ServiciosenLinea/Ciudadanos/index.htm?ssUserText=231541

5.8 TRAMITACIÓN DEL BONUS

El "Bonus" es un Sistema de Incentivos para las empresas, establece un sistema de reducción en las cotizaciones por contingencias profesionales para las empresas.

Su intención en origen era incentivar la reducción de la siniestralidad laboral y fomentar la realización de actuaciones efectivas en materia de. Se introdujo gracias al Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, posteriormente desarrollado en la Orden Ministerial TIN 1448/2010 de 2 de junio.

El Ministerio publica anualmente los valores límites de siniestralidad por debajo de los cuales tendrán que estar las empresas que quieran acceder al Bonus. Este incentivo, bienintencionado, en origen, a día de hoy está dando lugar a muchos problemas. Algunas empresas intentan reducir los datos de siniestralidad a toda a costa, con el fin de no superar los límites establecidos, llegando incluso a esconder los accidentes de trabajo ocurridos con el fin de beneficiarse de este "Bonus". Por ello, es fundamental que los delegados y delegadas de prevención se informen de si su empresa se está beneficiando de este "Bonus", especialmente si se están dando malas prácticas con respecto a la declaración de los accidentes de trabajo, algo cada vez más habitual.

En esta tabla se muestra el resumen de los requisitos que debe cumplir la empresa para solicitar esta bonificación, y el papel de los delegados y delegadas de prevención.

La solicitud debe contar con las firmas de conformidad de todos los Delegados y Delegadas de prevención de la empresa.

Si eres Delegado o Delegada de prevención, recuerda que se pueden presentar alegaciones, siendo esta solicitud una buena oportunidad para conseguir mejoras en prevención y para la acción sindical en esta materia.

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DEL "BONUS

Haber cotizado al menos 5.000€ por contingencia profesional durante el periodo de observación por el que se pide el incentivo.

Estar al corriente de pago con la Seguridad Social.

Haber realizado inversiones en instalaciones, procesos o equipos en materia de prevención de riesgos laborales que puedan contribuir a la eliminación o disminución de riesgos durante el periodo de observación.

Que los índices de siniestralidad general y extrema se hallen por debajo de los límites establecidos

No haber sido sancionada por resolución firme en vía administrativa por la comisión de infracciones graves o muy graves

Acreditar, mediante auto-declaración, el cumplimiento de los requisitos básicos en materia de prevención de riesgos laborales

Acreditar el desarrollo o la realización durante el periodo de observación de al menos dos de las estas acciones	Incorporación a la plantilla de recursos preventivos propios o ampliación de los recursos propios existentes.
	Realización de auditorías externas del sistema preventivo de la empresa, cuando no esté legalmente obligada a ello.
	Existencia de planes de movilidad vial en la empresa como medida para prevenir los accidentes de trabajo en misión y los "in itinere".
	Acreditación de la disminución, durante el periodo de observación del porcentaje de trabajadores de la empresa o centro de trabajo expuestos a riesgos de enfermedad profesional.
	Certificado de calidad de la organización y funcionamiento del sistema de prevención de riesgos laborales de la empresa, expedido por entidad u organismo debidamente acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), justificativo de que dicha organización y funcionamiento se ajustan a las normas internacionalmente aceptadas.

5.8.1 PAPEL DE LA MUTUA EN LA TRAMITACIÓN

Otro aspecto que desde la USO hemos denunciado relativo a este "Bonus" es que con la nueva Ley, las Mutuas podrán compartir con las empresas los incentivos que éstas reciban por la reducción de cotizaciones. Este aspecto se introdujo mediante una enmienda de última hora, permitiendo a las Mutuas incorporar este beneficio a su Patrimonio histórico.

Es decir, las Mutuas son parte interesada, porque reciben beneficio, a la vez que son ellas las que emiten el informe-propuesta no vinculante para la seguridad Social, en orden a la concesión o denegación del incentivo solicitado. Además las Mutuas asesoran a las empresas en el proceso de tramitación del incentivo.

5.9 CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

La duración de los Convenios de asociación con las Mutuas estaba prorrogada temporalmente desde 2010, en previsión de la entrada en vigor de la Ley de Mutuas. Con la entrada en vigor de la Ley de Mutuas ha finalizado dicha prórroga y los Convenios de Asociación vuelven a tener una duración de un año. Por ello, tenemos de nuevo la oportunidad de pedir a la empresa que cambie de Mutua, en caso de que nos hayan surgido problemas bien en la asistencia sanitaria que hemos recibido de la Mutua o bien en el pago de prestaciones. Es importante tener en cuenta, si queremos que nuestra empresa cambie de Mutua, los siguientes aspectos:

- El contrato entre empresa y Mutua es de un año y se renueva automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia.
- La denuncia la debe llevar a cabo la empresa.
- La denuncia se debe realizar, como mínimo, un mes antes de la finalización del periodo de vigencia. Por ello, si queremos plantear el cambio de Mutua debemos hacerlo con tiempo suficiente.
- La fecha de finalización la podemos consultar en el propio Convenio de Asociación.
- Si es la empresa la que quiere cambiar de Mutua debe recabar previamente informe de la representación legal de los trabajadores.

ANEXO I: PROCEDIMIENTOS

1. BAJA, CONFIRMACIÓN DE BAJA Y DE ALTA. SEGÚN DURACIÓN ESTIMADA DEL PROCESO

<5 días Muy corto	5-30 días Corto	31-60 días Medio	>60 Largo
Se emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto.	Se emitirá el parte de baja con la fecha de la revisión: No más de 7 días de diferencia con la de baja.	Se emitirá el parte de baja con la fecha de la revisión: No más de 7 días de diferencia con la de baja.	Se emitirá el parte de baja con la fecha de la revisión: No más de 14 días de diferencia con la de baja.

2. NORMAS SOBRE TRAMITACIÓN DE PARTES

• **Entrega del parte al trabajador y presentación en la empresa de la copia destinada a ella.** Cuando se expida el parte se entregarán dos copias al trabajador o trabajadora, una para el interesado y otra con destino a la empresa. Los plazos de presentación en la empresa son:

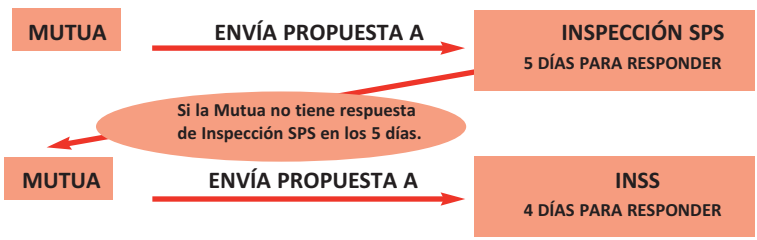
• Partes de baja y confirmación: 3 días

• Parte de alta: 24 horas

• En los procesos de duración estimada muy corta, el trabajador presentará a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta. Excepcionalmente, si el facultativo emite el primer parte de confirmación porque considere que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, se presentará a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, junto con el parte de baja inicial.

• **Si la relación laboral finaliza durante la situación de incapacidad temporal (Pago directo), se presentará la copia de los partes de confirmación y de alta, a la entidad gestora o mutua que cubra la prestación económica, en los mismos plazos indicados en el párrafo anterior.**

3. PROPUESTAS DE ALTA POR LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES



4. REQUERIMIENTOS A RECONOCIMIENTO MÉDICO EN CONTINGENCIAS COMUNES

• La Mutua puede requerirnos a reconocimiento médico en Contingencias Comunes partir del día de la baja.

• Debe comunicar la fecha de reconocimiento con 4 días hábiles de antelación.

SI NO ACUDIMOS SIN JUSTIFICACIÓN LA MUTUA PUEDE SUSPENDER EL SUBSIDIO:
✥ 10 DÍAS HÁBILES PARA JUSTIFICAR LA INASISTENCIA.

SI SE JUSTIFICA ANTES DEL RECONOCIMIENTO O EN EL MISMO DÍA LA IMPOSIBILIDAD DE ACUDIR, LA MUTUA, PODRÁ FIJAR UNA FECHA POSTERIOR

Si se justifica la inasistencia

No se justifica la inasistencia

LA MUTUA, DEBE DEJAR SIN EFECTO LA SUSPENSIÓN Y PAGAR EN 15 DÍAS. LA INCOMPARECENCIA ES JUSTIFICADA SI:

- **SE APORTA INFORME DEL MÉDICO DEL SPS: SEÑALANDO QUE ERA DESACONSEJABLE**
- SI LA CITA SE REALIZÓ CON UN PLAZO INFERIOR A CUATRO DÍAS HÁBILES.
- SI SE ACREDITA LA IMPOSIBILIDAD DE ASISTENCIA POR OTRA CAUSA SUFICIENTE.

SI NO SE JUSTIFICA LA INCOMPARECENCIA EN ESOS DIEZ DÍAS LA MUTUA EXTINGUIRÁ PRESTACIÓN ECONÓMICA.

5. PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

ACUDIMOS A LA MUTUA POR DOLENCIA DEL TRABAJO.

CONSIDERA QUE ES COMÚN Y NOS REMITE AL SPS.

→ NO ESTAMOS CONFORMES →

ACUDIR AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.

- MÉDICO PRIMARIA EMITE PARTE DE BAJA

Si la Mutua considera que la Contingencia es Común, Debe entregarnos informe médico con: Patología, Diagnostico, Tratamiento y Motivos que justifican la determinación como común

RECLAMAMOS ANTE INSS: DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS

EL INSS COMUNICA LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A SPS Y MUTUA, PARA QUE APORTEN LOS ANTECEDENTES (TIENEN 4 DÍAS)

- **SE ABONA LA PRESTACIÓN POR COMUNES.**
- **SI LA RESOLUCIÓN DETERMINA EL CARÁCTER PROFESIONAL, LA MUTUA ABONARÁ AL INTERESAD@ LA DIFERENCIA.**

EL INSS SE PRONUNCIARÁ EN 15 DÍAS, DETERMINANDO:

- **CONTINGENCIA**
- **EFECTOS QUE CORRESPONDAN**
- **SUJETO RESPONSABLE DE LAS PRESTACIONES** ECONÓMICAS Y SANITARIAS

6. REVISIÓN DE ALTA EMITIDA POR LA MUTUA

ALTA MUTUA Y TRABAJADOR O TRABAJADORA NO CONFORME → Plazo: 10 días → **ACUDIR AL INSS:** SOLICITUD DE REVISIÓN DE ALTA

El procedimiento suspende los efectos del alta (Seguimos cobrando por Profesionales) Recomendamos acudir al médico de Atención Primaria para asegurar el cobro de la prestación de IT por Contingencias Comunes, en caso de que el INSS de la razón a la Mutua

MUTUA: TIENE 4 DÍAS PARA APORTAR DOCUMENTACIÓN → **EL INSS RESUELVE EN 15 DÍAS,**

7. PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS

RESOLUCIÓN ALTA INSS → DISCONFORMIDAD ANTE INSPECCIÓN MÉDICA (FORMATO EN WEB SEGURIDAD SOCIAL

8. RIESGO EN EL EMBARAZO

INICIO: SOLICITAR INFORME MÉDICO AP

- **Acreditando embarazo**
- **Fecha Parto**

CERTIFICADO EMPRESA SOBRE

- **Actividad, Condiciones del Puesto, evaluación de riesgos o informe servicio prevención**

ACUDIR A LA MUTUA: Emite certificación Médica existencia de riesgo de embarazo.

MUTUA CERTIFICA RIESGO: Si no es posible cambio de puesto la empresa declara la suspensión del contrato

SOLICITAR PRESTACIÓN EN LA MUTUA
PRESTACIÓN;
100% DE LA BASE REGULADORA DE CONTINGENCIAS COMUNES

RESOLUCIÓN INSS: PLAZO 30 DÍAS

9. PRESTACIÓN POR CUIDADO DE HIJOS CON CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

PRESTACIÓN ECONÓMICA

- LOS PROGENITORES, ADOPTANTES O ACOGEDORES PARA EL CUIDADO DE MENORES QUE SE ENCUENTREN AFECTADOS POR ENFERMEDAD GRAVE.
- 100% DE LA BASE REGULADORA QUE ESTÉ ESTABLECIDA PARA LA PRESTACIÓN DE (IT) DERIVADA DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES.
- GESTIÓN POR LA MUTUA.
- PAGO PERIODOS MENSUALES VENCIDOS.

SOLICITUD

- PLAZO SOLICITUD DE 3 MESES DESDE LA FECHA EN QUE SE PRODUJO LA REDUCCIÓN.
- SUBSIDIO POR UN PERIODO INICIAL DE 1 MES, PRORROGABLE POR PERIODOS DE 2 MESES.
- SE ACREDITARÁ LA SITUACIÓN MEDIANTE DECLARACIÓN DEL FACULTATIVO DEL SPS.

REQUISITOS

- AMBOS PROGENITORES DBEN ESTAR TRABAJANDO.
- EL BENEFICIARIO DEBE REDUCIR SU JORNADA, AL MENOS UN 50%.
- ESTAR AFILIADO Y EN ALTA.
- TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES LAS INCLUIDAS EN EL LISTADO QUE FIGURA EN EL ANEXO DEL R.D. 1148/2011.

10. INCAPACIDAD TEMPORAL/DESEMPLEO

IT CONTINGENCIAS COMUNES/DESEMPLEO

- PRESTACIÓN POR IT IGUAL A LA PRESTACIÓN DE DESEMPLEO

SE DESCUENTA DEL PERÍODO DE PERCEPCIÓN DEL DESEMPLEO, EL TIEMPO DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE IT

IT CONTINGENCIAS PROFESIONALES/DESEMPLEO

- PERCIBE LA PRESTACIÓN POR IT
- CUANTÍA IGUAL A LA QUE TUVIERA RECONOCIDA
- HASTA QUE SE EXTINGA LA SITUACIÓN, PASANDO A DESEMPLEO

NO PROCEDE DESCONTAR DEL PERÍODO DE PERCEPCIÓN DE DESEMPLEO EL TIEMPO QUE EN QUE SE HA RECIBIDO PRESTACIÓN DE IT TRAS LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO

DESEMPLEO/INCAPACIDAD TEMPORAL

TRABAJADOR/A PERCIBIENDO LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO PASA A INCAPACIDAD TEMPORAL

2 OPCIONES

RECAÍDA DE UN PROCESO ANTERIOR INICIADO DURANTE EL CONTRATO DE TRABAJO

- **PERCIBIRÁ LA PRESTACIÓN POR IT EN CUANTÍA IGUAL A LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO.**
- SI CONTINUASE EN SITUACIÓN DE IT UNA VEZ AGOTADO EL DESEMPLEO, SEGUIRÁ PERCIBIENDO LA PRESTACIÓN POR IT EN LA CUANTÍA DE DESEMPLEO QUE VENÍA PERCIBIENDO.

NO RECAÍDA DE UN PROCESO ANTERIOR

- PERCIBIRÁ LA PRESTACIÓN: CUANTÍA IGUAL A LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO.
- SI CONTINUA EN SITUACIÓN DE IT UNA VEZ FINALIZADO EL PERÍODO DE DESEMPLEO, SEGUIRÁ PERCIBIENDO LA PRESTACIÓN POR IT EN CUANTÍA IGUAL AL 80% DEL IPREM MENSUAL, EXCLUIDA LA PARTE PROPORCIONAL DE PAGAS EXTRAS.
- NO SE AMPLIA EL PERÍODO DE PERCEPCIÓN DE DESEMPLEO.

ANEXO II: NUEVOS PARTES DE ALTA, BAJA Y CONFIRMACIÓN DE BAJA

1. PARTE MÉDICO DE ALTA/BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Anexo I

Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9)

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) ☐ Accidente no laboral (ANL) ☐ Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐ Período de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA

SPS ☐ INSS/ISM ☐ MUTUA ☐

DATOS DEL TRABAJADOR **SITUACIÓN:** ACTIVO ☐ PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-pasaporte
Nº Tarjeta Sanitaria / Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza …)	Número / Bloque / Escalera / Piso / Puerta	
Localidad	Provincia / Código postal	Teléfono móvil / Teléfono fijo	
Nombre de la empresa	Puesto de trabajo	Código nacional de ocupación (CNO)	

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

DIAGNÓSTICO — Código CIE-9 (Todas las contingencias)

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP | Leve(1) ☐ Grave(1) ☐ Muy grave(1) ☐ | Código CIE-10 (Sólo en EP)

Código de enfermedad profesional | Tipo de asistencia: Ambulatoria ☐ Hospitalaria ☐

Parte del cuerpo dañada(1)

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ Corto ☐ Largo ☐ | DURACIÓN ESTIMADA ___ días | **Fecha de la siguiente revisión médica**

20141104 P.9 8-021

PARTE DE BAJA ☐ **Fecha de la baja**

Recaída: SÍ ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA ☐ **Fecha del alta**(2)

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☐

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

P. 9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

Ejemplar para el TRABAJADOR

2. PARTE MÉDICO DE ALTA/BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) ☐ Accidente no laboral (ANL) ☐ Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐ Periodo de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA
SPS ☐ INSS/ISM ☐ MUTUA ☐

DATOS DEL TRABAJADOR **SITUACIÓN:** ACTIVO ☐ PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-pasaporte

Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Localidad	Provincia	Código postal	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Nombre de la empresa	Puesto de trabajo	Código nacional de ocupación (CNO)

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:
Fecha de AT o EP | | | | | | Leve(1) ☐ Grave(1) ☐ Muy grave(1) ☐
(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ Corto ☐ Largo ☐
DURACIÓN ESTIMADA | | | días
Fecha de la siguiente revisión médica | | | | | | | | |

20141104

P.9 **PARTE DE BAJA** ☐ **Fecha de la baja** | | | | | | | | |

Recaída: SÍ ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída | | | | | | | | |

8/421

PARTE DE ALTA ☐ **Fecha del alta**(2) | | | | | | | | |

P. 9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado | | | | | | | | | | |

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

- Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☐
- Fallecimiento ☐
- Propuesta de incapacidad permanente ☐
- Inicio de situación de maternidad ☐
- Incomparecencia ☐

Ejemplar para la EMPRESA

3. PARTE MÉDICO DE ALTA/BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

DATOS GENERALES

Régimen ☐ Código de cuenta de cotización (CCC) ☐ ☐

Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta(1) ☐☐

Código nacional de ocupación (CNO)(2) ☐☐☐☐

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF) ☐ ☐

CONTRATOS: ☐ A tiempo parcial/fijos discontinuos:

Suma bases cotización ☐ Suma de días naturales ☐

☐ Resto de contratos

Base de cotización ☐ Días cotizados/mes ☐

OTROS DATOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

Cotización del año anterior por horas extras/días ☐ ☐

Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días ☐ ☐

Fecha del AT/EP ☐ ☐ ☐

20141104

IP.9

IL4021

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPS, INSS/ISM y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

(2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional,…) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

Para el resto de contratos:

- ***En contingencias comunes:*** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recaída, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional,…) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.
- ***En contingencias profesionales*** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:
  - A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.
  - B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización (pluses y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

RECUERDE: Si la **baja médica** del trabajador es por **enfermedad común** y **no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio** de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa **no podrá descontar su importe de las cotizaciones**.

4. PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Anexo II

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) ☐ Accidente no laboral (ANL) ☐ Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐ Periodo de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA

SPS ☐ MUTUA ☐

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: .....

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: .....

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: .....

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

EMPRESA: .....

SITUACIÓN

ACTIVO ☐ PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

FECHA DE LA BAJA

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ Corto ☐ Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA días

Fecha de la siguiente revisión médica

2014/0731

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

P.9/1

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN ..... Código CIE-9 (Todas las contingencias) Código CIE-10 (Sólo en EP)

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA .....

.....

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO ☐

8-022

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

Ejemplar para el TRABAJADOR

5. PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) ☐ Accidente no laboral (ANL) ☐ Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐ Periodo de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA

SPS ☐ MUTUA ☐

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: .....

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: .....

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: .....

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

EMPRESA: .....

SITUACIÓN

ACTIVO ☐ PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

FECHA DE LA BAJA

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

TIPO DE PROCESO Muy corto ☐ Medio ☐ Corto ☐ Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA ___ días

Fecha de la siguiente revisión médica

2014/0731

DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN(1)

P-9/1

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO(2) ☐

8-0/22

(2) En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT(3)

(3) A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

Ejemplar para la EMPRESA

Con la financiación de:

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

AT-0169/2014 Gabinete Confederal para asistencia técnica, asesoramiento y apoyo en materia de Prevención de Riesgos Laborales

USO
UNIÓN SINDICAL OBRERA
www.uso.es