

Guía informativa para
trabajadores/as y sus
representantes

La Gestión de la Incapacidad Temporal

CON LA FINANCIACIÓN DE AT-0006/2014



EN EL CURRO
RIESGO...



EN EL CURRO RIESGO...

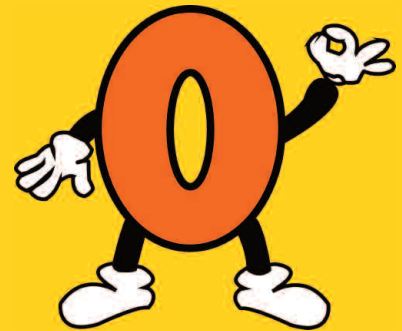


EDITA: UGT - EUSKADI
DISEÑO GRÁFICO Y MAQUETACIÓN: UGT - EUSKADI
IMPRESIÓN: GRAFILUR, S.A.
D.L. BI-1637-2015

Índice

1. PRESENTACIÓN	5	♦ 3. Disconformidad con el alta médica de las entidades gestoras (INSS O ISM)	32
2. CONCEPTOS BÁSICOS	9	5. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA BAJA	35
♦ 1. El accidente de trabajo	9	6. PREGUNTAS FRECUENTES.....	37
♦ 2. La enfermedad profesional	12	7. REFERENCIAS.....	43
♦ 3. Inspección médica	13	8. ANEXOS	45
♦ 4. Entidades gestoras	13	♦ Anexo I. Prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional	45
♦ 5. Entidades colaboradoras	14	♦ Anexo II. Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	46
♦ 6. Las mutuas	14	♦ Anexo III. Solicitud de determinación de la contingencia de IT	47
♦ ¿Qué funciones tienen las mutuas?	15	♦ Anexo IV. Solicitud de revisión del alta médica, por contingencias profesionales, emitida por la mutua de AT y EP de la seguridad social o empresa colaboradora	48
♦ ¿Qué papel tiene la mutua en las contingencias profesionales?	16	♦ Anexo V. Manifestación de disconformidad con el alta médica emitida por el instituto nacional DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)	49
♦ ¿Qué papel tiene la mutua en las contingencias comunes?	17	♦ Anexo VI. Procedimientos de reclamación relacionados con la IT	50
♦ Reclamaciones ante la mutua	18		
3. LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT).....	21		
♦ 1. Subsidio	22		
♦ 2. Informes y partes.....	24		
4. ¿QUÉ PODEMOS HACER CUANDO NO ESTAMOS DE ACUERDO CON LAS ACTUACIONES DE LA MUTUA O DEL INSS?	29		
♦ 1. Determinación de la contingencia.....	30		
♦ 2. Revisión del alta médica emitida por la mutua	31		

**EN EL CURRO
RIESGO...**



1. Presentación

Tras las últimas modificaciones normativas en materia de Incapacidad Temporal y Mutuas, desde UGT-Euskadi te ofrecemos esta guía que resume los aspectos más relevantes en esta materia y que tiene el objeto de orientarte sobre tus derechos ante las situaciones que se nos presentan cuando sufrimos un accidente laboral o enfermedad profesional o cuando estamos de baja por motivos relacionados o no con nuestro trabajo.

Las mutuas, antes denominadas mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, y ahora simplemente “colaboradoras de la Seguridad Social”, son entidades sin ánimo de lucro que tradicionalmente se han encargado de la gestión de las contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional). Esto fue así hasta 1994, momento a partir del cual

se inicia un proceso de asunción paulatina de funciones y en el que comienzan a intervenir en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común), asumiendo el control de la prestación económica, que ha culminado en el año 2015, con la aprobación de la denominada “ley de Mutuas”.

Desde 1994, se ha ido modificando el marco normativo de la Incapacidad Temporal bajo el pretexto siempre de controlar el gasto, en una única dirección: incremento de los controles sobre las personas trabajadoras enfermas y externalización del control de la IT.

El trasfondo de todas las reformas operadas en el marco de esta prestación ha sido, y sigue siendo, privatizar de manera sigilosa y encubierta, no sólo una prestación pública sino la propia asistencia sanitaria.

Permitir la intervención de las Mutuas en la gestión de la incapacidad temporal, habilitándolas para sus-

pende y extingue la prestación, realizar pruebas diagnósticas y tratamientos médicos, someter al trabajador a un control que ya es ejercido por el Sistema Público de Salud e incluso, por el propio INSS, y permitir la posibilidad de suscribir convenios con la sanidad pública para la realización de pruebas y tratamientos supone privatizar la red sanitaria pública en favor de asociaciones privadas de empresarios.

Recientemente se han publicado dos normas de enorme trascendencia en este ámbito, y sobre todo, con gran repercusión sobre los intereses de las personas trabajadoras.

Por un lado, el RD 625/2014, de 18 de julio, donde se regula una parte importante de la gestión y control de las bajas por contingencia común, y la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, donde se regula el régimen jurídico de las Mutuas.

Ambas son muy importantes, sobre todo la primera, en la medida en que modifica determinados as-

pectos de la gestión de la incapacidad temporal, y por consiguiente se alteran las funciones de los sujetos que intervienen en los procesos de IT, desde médicos de atención primaria, pasando por el INSS y por supuesto las mutuas.

Esta nueva normativa otorga mayor poder a las Mutuas en el control de las bajas médicas, ampliando su capacidad y cuestionando la labor del personal médico de atención primaria, así como, a la Inspección Médica.

La referida norma modifica de forma muy sustancial la gestión de las Incapacidades Temporales, modificando no sólo la temporalidad de los partes de baja en función de la patología, sino los plazos de reclamación ante las Administraciones Públicas y las Mutuas.

Por otra parte, se viene a endurecer el control sobre los y las pacientes, pudiendo la Mutua llegar a retirar la prestación en caso de incomparecencia no justificada, presumiéndose la mala fe del trabajador/trabajadora.

bajadora en el caso de no presentarse a los controles médicos de la IT.

Desde UGT-Euskadi lamentamos que el gobierno haya incumplido compromisos contemplados en el Acuerdo para la reforma y el fortalecimiento del sistema público de pensiones, parte sustancial del Acuerdo Social y Económico para el crecimiento, el empleo y la garantía de las pensiones, suscrito el 2 de febrero de 2011 por los interlocutores sociales y el Gobierno, en el marco del diálogo social, donde está contemplada la negociación del marco de reforma de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Por otro lado, la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 27/ 2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, establecía el compromiso del Gobierno para abordar en el plazo de un año, “con la participación de los interlocutores sociales”, una reforma del marco normativo de aplicación a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades

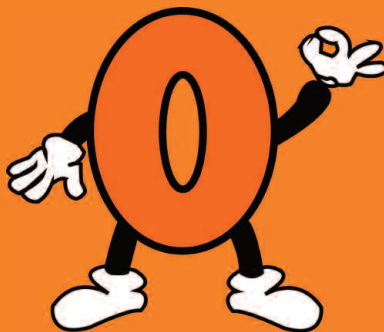
Profesionales de la Seguridad Social, con arreglo a una serie de criterios y finalidades, cosa que no ha sucedido, y la nueva Ley de Mutuas se ha aprobado sin el consenso de los agentes sociales, pues las organizaciones sindicales, no hemos sido partícipes de la negociación de la Ley.

Es por ello que hemos considerado conveniente elaborar esta herramienta, a fin de asesorar satisfactoriamente al conjunto de los trabajadores y las trabajadoras en aquellas cuestiones derivadas de la nueva gestión de la IT.

Y recuerda que puedes acudir al asesoramiento del sindicato para ser orientado en la defensa de tus derechos.

Esperanza Morales
Secretaria de Políticas Sociales, Salud Laboral y
Medio Ambiente de UGT Euskadi

**EN EL CURRO
RIESGO...**



2. Conceptos básicos

1- El accidente de trabajo

Se entiende por Accidente de Trabajo toda “lesión corporal que el trabajador/a sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado”; mientras que por incidente se entiende aquel suceso que no provoca ni daños para el trabajador/a, ni daños materiales a la empresa.

También tendrán consideración de Accidente de Trabajo:

- Accidentes de Trabajo “in-itinere”: Los que sufra la persona trabajadora al ir o al volver al trabajo.
- Los que sufra el trabajador/a con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o volver del lugar en el que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

- Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aún siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador/a en cumplimiento de órdenes del empresario o de forma voluntaria, en interés del buen funcionamiento de la empresa.

- Aquellos ocurridos en actos de salvamento o en otros de naturaleza análoga, cuando estos tengan conexión con el trabajo.

- Las enfermedades contraídas por causa exclusiva de la realización de su trabajo y que no estén incluidas en la lista de Enfermedades Profesionales.

- Las enfermedades que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.





QUÉ HACER EN CASO DE SUFRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO

1. Notificarlo de manera verbal al responsable superior y a los delegados y/o delegadas de tu empresa.
2. Acudir a la Mutua para recibir asistencia médica y que expidan el parte médico correspondiente, bien de baja o de la asistencia que has recibido, en caso de no requerir baja médica.

Si el accidente es muy grave, acude al centro médico más cercano, comunicándolo en el plazo más breve posible a la mutua.

3. Notificarlo posteriormente por escrito a la empresa, con acuse de recibo, donde quede constancia de los siguientes aspectos:
 - Descripción de los hechos acaecidos en los que conste hora, lugar y tarea que estábamos realizando.
 - Asistencia médica recibida y parte de baja de la Mutua, en su caso.
4. Asegurarse que la empresa nos da el Parte de Accidente de trabajo.
5. Solicitar evaluación de riesgos e investigación del accidente.

ACTUACIÓN DE LAS/OS DELEGADAS/OS DE PREVENCIÓN ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO:
Presentarse en el lugar de los hechos, para conocer las circunstancias del accidente.
Comprobar que se ha activado el plan de emergencia y se recibe asistencia.
En caso de detectar algún riesgo grave o inminente, comunicar de forma inmediata y exigir la adopción de medidas. Si no nos hacen caso, plantear la paralización de la actividad según el procedimiento legal establecido.
Poner el accidente en conocimiento de quien sea necesario en cada caso: Inspección de Trabajo, Osalan, empresas subcontratadas...
Procurar que el escenario del accidente se mantenga intacto hasta la intervención de los profesionales que investiguen el accidente o de la Autoridad Laboral.
Hacer una investigación sindical: recoger información de los hechos: hablar con testigos, escuchar las distintas versiones, observar del puesto de trabajo, etc.
Colaborar en la investigación del accidente que realiza la empresa y estar presentes en las visitas y actuaciones de Osalan y/o la Inspección de Trabajo.
Pedir el informe de investigación y revisarlo. En caso de no estar de acuerdo, manifestar las discrepancias en un informe o en el acta de la reunión y valorar presentar una denuncia.
Exigir una planificación de medidas correctivas, con acciones concretas, plazos y responsables.
Comprobar la implantación y eficacia de las medidas y hacer el seguimiento.
Prestar apoyo y proporcionar información a la persona accidentada y a sus familiares.

2- La enfermedad profesional

Se entiende por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en una serie de actividades establecidas en un cuadro de desarrollo reglamentario, siempre que aquélla derive de la acción de sustancias (metales y otras sustancias o productos químicos, por ejemplo) o elementos (ruido, radiaciones, posturas, movimientos repetitivos, microorganismos, etc.) que en el citado cuadro se indique para cada enfermedad profesional.

ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

Aquella que pudiendo ser causada o agravada por las condiciones de trabajo, no se encuentra incluida específicamente dentro del cuadro de Enfermedades Profesionales, pero podría ser considerada como accidente de trabajo.

Se pretende que en el futuro estas enfermedades, cumpliendo los requisitos legales y científicos establecidos en el RD 1299/2006, puedan llegar a ser consideradas y agregadas a la lista de Enfermedades Profesionales.

¿Qué hacer si sufro un problema de salud y pienso que está relacionado con el trabajo?

1. Acude a la Mutua y solicita un estudio de enfermedad profesional.
2. Si no puedes trabajar, los médicos de la mutua deben tramitar la baja laboral por enfermedad profesional.
3. Si el médico de la mutua considera que la patología no es una enfermedad profesional, debes:
 - Hacer reclamación ante la mutua, bien mediante hoja de reclamaciones o a través de la Oficina Virtual de Reclamaciones.
 - Acudir al médico de cabecera, explicarle el proceso y solicitar que realice un diagnóstico de sospecha de posible origen profesional, y si es necesario, emitirá parte de baja por contingencia común.
 - Ponerte en contacto con los delegados y/o delegadas de tu empresa.
 - Iniciar un procedimiento de Determinación de Contingencias en el INSS.

Tienes dos formas de realizar tu reclamación ante la mutua:

1. Mediante hoja de reclamaciones que la mutua debe tener en todos sus centros a disposición de los interesados. Las mutuas enviarán las reclamaciones a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en un plazo máximo de 10 días.
2. A través de la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR) a través de la web:
<http://www.ovrmatepss.es/virtual>.

3- Inspección médica

Tanto el INSS como el Servicio Público de Salud (SPS) tienen unidades de inspección médica, con funciones, entre otras, en materia de control de las incapacidades temporales.

4- Entidades gestoras

Son aquellas que se ocupan de la gestión y administración de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela de los departamentos ministeriales.

Las Entidades Gestoras existentes actualmente son las siguientes:

- **INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social:**

Su función principal es la gestión y administración de todas las **prestaciones económicas contributivas** del sistema de la Seguridad Social, excepto el subsidio de desempleo (gestiona el SEPE).

No se encarga de las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación, que gestionan las Comunidades Autónomas, pero sí de las prestaciones familiares.

Gestiona las prestaciones de todos los regímenes a excepción de las prestaciones que se reconocen en el Régimen Especial del Mar y en los distintos regímenes de los funcionarios públicos.

En materia de incapacidad, de manera expresa se atribuye al INSS competencia sobre esta prestación concreta, incluyendo la evaluación, calificación y revisión de la incapacidad, la declaración de la extinción de la prórroga de los efectos económicos y la determinación de la responsabilidad de las mutuas y empresas.

- **ISM: Instituto Social de la Marina:** se encarga de la gestión y administración de las prestaciones del Régimen Especial del Mar.
- **IMSESO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales:** se encarga de la gestión de los servicios sociales complementarios dirigidos a los mayores (residencias y centros de la tercera edad).
- **SEPE: Servicio Público de Empleo Estatal:** se encarga de la gestión y control de las prestaciones de desempleo.
- **TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social:** Gestiona todos los recursos económicos y administración financiera del sistema.

También hay otras entidades gestoras que se encargan de las prestaciones de los distintos regímenes de los funcionarios públicos: MUFACE (Mutualidad de Funcionarios Civiles), ISFAS (Instituto Social para las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial).

5- ENTIDADES COLABORADORAS

Junto a las entidades gestoras, se encuentran otras entidades que colaboran en la gestión del sistema de Seguridad Social.

Actualmente la colaboración se desarrolla en su mayor parte por las mutuas y por las empresas autoaseguradoras, aunque también pueden ser entidades colaboradoras las asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa inscripción en un registro público.

6- LAS MUTUAS

“Las mutuas son asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el Registro especial dependiente de éste, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada”.

Las mutuas, antes denominadas mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad, y ahora simplemente “mutuas colaboradoras con la Seguridad Social”, tradicionalmente se han encargado de la gestión de las contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional).

Esto es así hasta 1994, momento a partir del cual comienzan a intervenir en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes (accidente no laboral y enfermedad común), asumiendo el control de la prestación económica.

Desde entonces, se ha ido modificando el marco normativo de la incapacidad temporal bajo el pretexto siempre de controlar el gasto, en una única dirección: incremento de los controles sobre las personas trabajadoras enfermas y externalización del control de la IT.

La empresa, antes del inicio de la actividad y con carácter anual, tiene que optar por la entidad que va a

ser la encargada de cubrir las contingencias profesionales y la incapacidad temporal (IT) por contingencias comunes de sus trabajadores, eligiendo bien las entidades gestoras de la seguridad social (INSS/ISM) o bien una mutua.

La empresa tiene la obligación de consultar esta decisión con la representación sindical, que deberá emitir un informe. El incumplimiento de dicho requisito puede ser denunciado a la Inspección de Trabajo.

Es importante que conozcas cuál es la mutua con la que tu empresa ha concertado la cobertura de las contingencias comunes y profesionales, a efectos de posibles bajas o accidentes.

¿QUÉ FUNCIONES TIENEN LAS MUTUAS?

- La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluyendo la rehabilitación en las bajas médicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Actividades de prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo.
- La gestión de las prestaciones económicas de las bajas médicas por contingencias comunes.
- La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.
- La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- La gestión de la prestación por cese de actividad de los autónomos.

Estas prestaciones cubrirán a los y las trabajadoras por cuenta ajena de las empresas asociadas a la mutua y a los autónomos adheridos a la mutua, según los requisitos y la normativa de la Seguridad Social.



¿QUÉ PAPEL TIENE LA MUTUA EN LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES?

Si tu empresa ha concertado con la mutua la gestión de las contingencias profesionales, será el médico de la mutua quien emita los partes de baja, confirmación y alta.

Las prestaciones que satisfacen las mutuas ante una contingencia profesional (accidente de trabajo o enfermedad profesional) son las siguientes:

- Prestaciones de asistencia sanitaria.
- Prestaciones económicas derivadas de la incapacidad temporal del trabajador o trabajadora
- Prestaciones por secuelas: Baremo de lesiones permanentes no invalidantes.
- Prestaciones económicas por incapacidad permanente, muerte y supervivencia.
- Prestaciones de asistencia social.

La prestación de asistencia sanitaria alcanza todo tipo de tratamiento médico, quirúrgico, cirugía plástica y reparadora, rehabilitación, prótesis y su renovación, prestaciones farmacológicas, en general todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas de las lesiones sufridas que se consideren precisas por los facultativos/as. Durante el tiempo que el estado patológico lo precise, incluyendo recaídas hasta 6 meses, tanto si se precisa baja médica o no.

La prestación económica de incapacidad temporal es el subsidio del 75% sobre la base de cotización de accidentes de trabajo del mes anterior a la baja médica, que se percibe a cargo de la mutua en sustitución del salario. Puede verse incrementada al 100% a través del convenio colectivo.

Este subsidio se percibe desde el día siguiente al de la baja médica, y hasta la fecha del alta médica, pudiéndose prorrogar hasta que se califique la incapacidad permanente con derecho a pensión, en los supuestos que proceda.

¿QUÉ PAPEL TIENE LA MUTUA EN LA CONTINGENCIA COMÚN?

Cuando la mutua realiza la gestión de las contingencias comunes asume:

- El pago de la prestación económica por I.T. derivada de contingencias comunes, en lugar del INSS.
- El coste de las gestiones administrativas que la mutua realice en relación con estas prestaciones.
- El coste de los controles médicos de comprobación de la I.T.

Si tu empresa tiene concertada la gestión de las contingencias comunes con la mutua, ésta puede citarte a revisión médica desde el primer día de la baja. La citación a reconocimiento médico debe comunicarse con una antelación mínima de 4 días hábiles.

En caso de no acudir al reconocimiento, se suspenderá cautelarmente la prestación económica, y si la no asistencia no se justifica en los 10 días hábiles a

la fecha del reconocimiento al que no se ha ido, se suspenderá definitivamente el pago.

Aunque tu empresa tenga concertada la gestión de las contingencias comunes con la mutua, será el médico de familia del Servicio Público de Salud quien emitirá los partes de baja, confirmación y alta.

Como veremos más adelante, **las mutuas pueden formular una propuesta motivada de alta médica** a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud y posteriormente al INSS, si la Inspección no contesta en un plazo de 5 días o si el Servicio Público de Salud deniega el alta. El INSS deberá contestar en un plazo de 4 días.

RECLAMACIONES ANTE LA MUTUA

Existen dos formas de realizar una reclamación ante la mutua:

1. Mediante hoja de reclamaciones que la mutua debe tener a disposición de los interesados. Las mutuas enviarán las reclamaciones a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en un plazo máximo de 10 días.
2. A través de la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR) a través de la web <http://www.ovrmatepss.es/virtual>.

Existe también un Teléfono de Información: **902 112 651**

Horario de invierno: de 8:30 a 14:30 h. y de 16 a 18:30 h. de lunes a jueves y de 8:30 a 14:30 h. los viernes.

Horario de verano: de 8:00 a 15:00 h.

EN EL CURRO
RIESGO...



EN EL CURRO
RIESGO...



3. La Incapacidad Temporal (IT)

Se consideran situaciones determinantes de Incapacidad Temporal:

- Aquellas en las que la persona trabajadora debido a enfermedad común o profesional o accidente, sea o no de trabajo, esté impedido para el trabajo y reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

Durante los primeros 365 días se emitirá baja por Incapacidad Temporal, ya sea por contingencia común o profesional. Transcurrido este período el INSS podrá:

- Reconocer la situación de “prórroga expresa”, con una duración máxima de 180 días naturales.
- Emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada.
- Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.

Superados los 545 primeros días se podrá declarar la situación de prolongación de los efectos económicos de la IT, con una duración máxima de 185 días, hasta un máximo de 730 días. Durante esta situación no subsiste la obligación de cotizar.

Las contingencias que pueden dar lugar a una Incapacidad Temporal pueden ser de dos tipos: Contingencias Comunes (CC) y Profesionales (CP). Entre las primeras se encuentra la enfermedad común y el accidente no laboral. Entre las segundas la enfermedad profesional y los accidentes laborales o del trabajo.

1- Subsidio

La prestación económica en situación de incapacidad temporal consiste en un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora (BR):

● Enfermedad común o accidente no laboral:

- ❑ Los 3 primeros días de la baja NO se cobra nada, salvo que el convenio de aplicación diga lo contrario.
- ❑ Del 4º al 16º día de la baja: 60% de la BR. La prestación corre a cargo de la empresa.
- ❑ Desde el día 16º al 20º día de la baja: 60% de la BR. La prestación es abonada por el empresario, pero a cargo de la Seguridad Social (*).
- ❑ Del día 21º en adelante: 75% de la BR. La prestación es abonada por el empresario, pero a cargo de la Seguridad Social (*).

(*) La Seguridad Social, posteriormente devuelve a la empresa el importe de lo abonado en la correspondiente liquidación de cuotas (pago delegado).

● Enfermedad profesional y accidente de trabajo:

- ❑ 75% de la BR desde el día siguiente al de la baja a cargo de la mutua (o el INSS si es el que cubre tal contingencia profesional), estando a cargo de la empresa el salario íntegro de este día.

La cuantía del subsidio puede complementarse con la inclusión de mejoras en el Convenio Colectivo a cargo del empresario o la Administración correspondiente.

BASE REGULADORA

Para su cálculo debe tenerse en cuenta el origen de la incapacidad:

- ❑ En enfermedad común o accidente no laboral: BR = Base de cotización por CC del mes anterior / nº de días cotizados el mes anterior.
- ❑ En accidente de trabajo o enfermedad profesional: BR = Base de cotización por CP del mes anterior / nº de días de cotizados el mes anterior.

REQUISITOS PARA OBTENER LA PRESTACIÓN

- ❑ Estar afiliado a la Seguridad Social y en alta o asimilado al alta.
- ❑ Si la IT deriva de enfermedad común, debe tener cotizados 180 días en los 5 años anteriores.
- ❑ Si la IT deriva de accidente, sea o no de trabajo, no es necesario periodo previo de cotización.

DURACIÓN

La duración máxima es de 365 días desde la baja, prorrogables por otros 180 días, cuando se presume que durante ellos la persona trabajadora pueda darse de alta por curación.

Superado los 545 primeros días se podrá declarar la situación de prolongación de los efectos económicos de la IT, con una duración máxima de 185 días, hasta un máximo de 730 días. Durante esta situación no subsiste la obligación de cotizar.

EXTINCIÓN

La prestación cesará en los siguientes casos:

1. Transcurso del plazo máximo legal.
2. Alta médica de la persona trabajadora, con o sin declaración de incapacidad permanente.
3. Reconocimiento del derecho del beneficiario/a a la pensión de jubilación.
4. Fallecimiento del beneficiario/a.
5. Incomparecencia injustificada a exámenes o reconocimientos del INSS o de la Mutua correspondiente.



2- Informes y partes

PARTE MÉDICO DE BAJA

Como norma general, las bajas se expedirán inmediatamente después del reconocimiento de la persona trabajadora, o bien por el facultativo médico del servicio público de salud, o bien por el de la mutua, si la baja deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional, cubierta por ésta.

El médico te entregará dos copias: una para ti y otra para la empresa, que tendrás que entregar, en el plazo de 3 días hábiles a contar desde la fecha de emisión.

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN

Los médicos facultativos detallarán en el parte médico de baja la duración estimada del proceso, de modo que los partes de confirmación se expedirán en función de la duración estimada y deberás presentar copia a la empresa, en el plazo de 3 días hábiles:

- **Muy corta** (inferior a 5 días naturales): no se emitirá parte de confirmación, se entregará parte de baja y alta en el mismo momento. La persona trabajadora puede acudir a la consulta del médico el día fijado como fecha de alta, pudiendo el médico, modificar la duración estimada inicialmente y expedir un parte de confirmación de la baja y anular el alta prevista.
- **Corta** (de 5 a 30 días naturales): el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes, cada 14 días naturales, como máximo.
- **Media** (de 31 a 61 días naturales): el primer parte se expedirá en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos, cada 28 días naturales, como máximo.
- **Larga** (más de 61 días naturales): el primer parte se expedirá en un plazo máximo de 14 días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos, cada 35 días naturales, como máximo.

La previsión de baja podrá ser actualizada en cualquier momento, en función de cómo evolucione la salud de la persona trabajadora. Para facilitar la tarea, el médico podrá usar como referencia unas tablas de duración óptima basadas en el diagnóstico, la ocupación y la edad del trabajador/ra.

En el último parte de confirmación anterior a los 365 días se comunicará a la persona trabajadora que tras los 365 días el control pasa al INSS a todos los efectos, para o bien prorrogar 180 días más, o extender el alta o pasar a un procedimiento de incapacidad permanente.

PARTE DE ALTA MÉDICA

Si la baja es por enfermedad común, el médico del servicio público de salud emitirá el alta. Si el proceso deriva de contingencia profesional, la emitirá el médico de la mutua.

El médico te entregará dos copias: una para ti y otra para la empresa, que tendrás que entregar, en las siguientes 24 horas.

PROPUESTA DE ALTA MÉDICA

La mutua, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, podrá formular propuesta motivada de alta médica. El proceso es el siguiente.

1. La mutua formula propuesta motivada de alta médica a la inspección médica del Servicio Público de Salud y lo comunica simultáneamente al trabajador/ra afectado/a.
2. La inspección médica del SPS traslada la propuesta al médico del SPS que emite los partes de confirmación.
3. El médico puede:
 - Aceptar la propuesta y emitir el parte de alta.
 - Confirmar la baja.
 - No contestar.
3. Si la mutua no recibe respuesta en el plazo de 5 días, puede solicitar el alta al INSS, que deberá responder en 4 días.

Si el INSS emite el parte de alta y tienes una recaída en los siguientes 180 días, sólo el INSS te podrá expedir el nuevo parte de baja.

En el plazo de 10 días, puedes solicitar la revisión del alta médica a la entidad gestora, comunicándolo a la empresa en el momento o como máximo al siguiente día hábil.

LOS INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL

En procesos de IT de duración media, es decir, de más de 30 días, el 2º parte de confirmación de la baja irá con un **informe médico complementario** del facultativo que expidió la baja, en el que incluirá las dolencias, el tratamiento prescrito, las pruebas realizadas, la evolución y la capacidad funcional. Cada 2 partes, el médico tendrá que actualizar este informe.

A su vez, en los procesos que gestione el Servicio Público de Salud, trimestralmente, se expedirá un **informe médico de control de la IT** donde se justifique la razón para mantener el proceso de incapacidad temporal. A estos informes y a las pruebas médicas que te hagan durante

el proceso de incapacidad temporal tendrán acceso:

- Tu médico de atención primaria.
- La inspección médica del Servicio Público de Salud.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- La Intervención General de la Seguridad Social, a los datos que sean estrictamente necesarios para el control de la prestación económica.
- La mutua, en lo que respecta al proceso de contingencia común y sólo si tu empresa ha concertado con ellos la gestión de las contingencias comunes.

Recuerda que al abandonar la empresa una mutua, los trabajadores y trabajadoras tienen derecho a la cancelación de sus datos personales.

Duración de la baja	Primer parte de confirmación	Posteriores partes de confirmación	Informe médico complementario	Informe de control
MUY CORTA < 5 días naturales	En el mismo momento el médico te dará el parte de baja y el parte de alta.	NO	NO	NO
CORTA 5 - 30 días naturales	Máx. a los 7 días desde la fecha de baja.	Máx. cada 14 días.	NO	NO
MEDIA 31 - 60 días naturales	Máx. a los 7 días desde la fecha de baja.	Máx. cada 28 días.	Con el 2º parte de confirmación	NO
LARGA 61 días naturales o más	Máx a los 14 días desde la fecha de baja.	Máx. cada 35 días.	Cada 2 partes	Trimestral

**EN EL CURRO
RIESGO...**



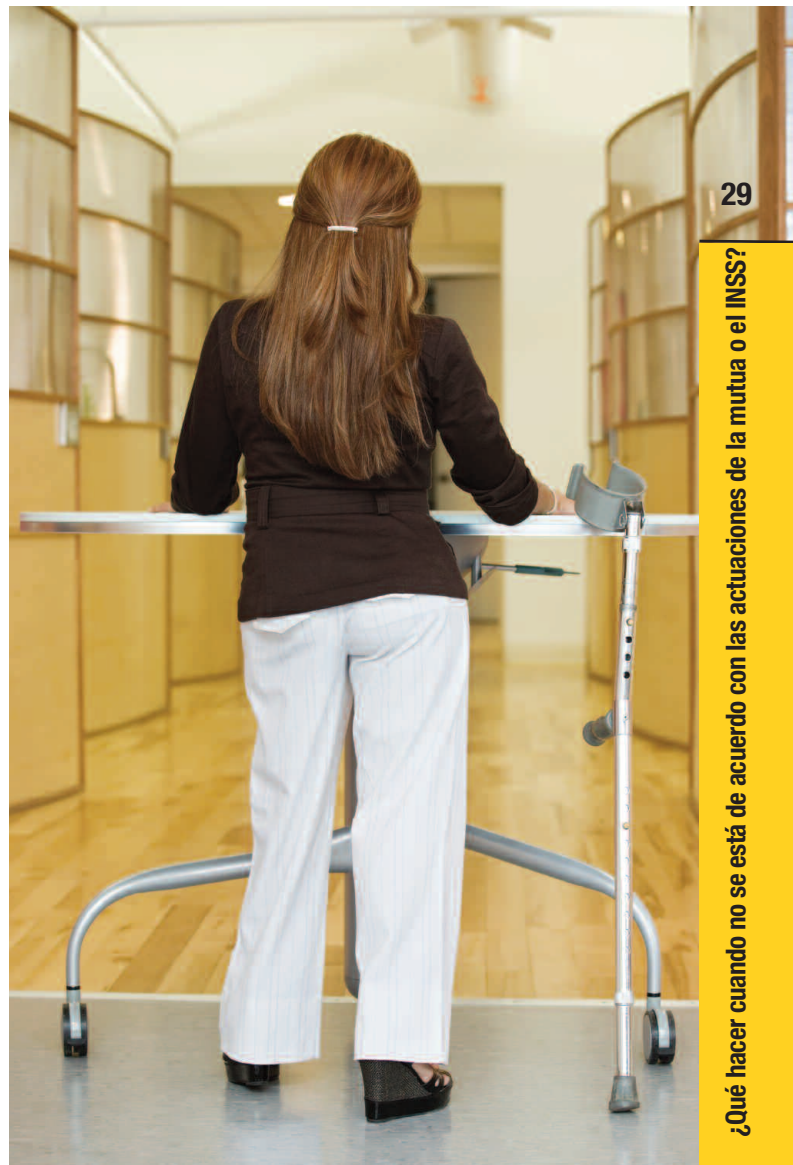
**EN EL CURRO
RIESGO...**



4. ¿Qué hacer cuando no estamos de acuerdo con las actuaciones de la mutua o del INSS?

Existen una serie de procedimientos administrativos a los que podemos recurrir en determinadas situaciones:

- Si no estás de acuerdo con el carácter de la contingencia puedes solicitar una determinación de contingencia.
- Si la mutua te da el alta médica y no crees que estés recuperado para reanudar tu trabajo puedes presentar una solicitud de revisión de alta médica emitida por la mutua.



● Si el INSS (o ISM) te da el alta médica y no crees que estés recuperado para reanudar tu trabajo puedes iniciar un procedimiento de disconformidad para que se revise el alta.

1- Determinación de la contingencia

El tipo de contingencia que aparece en el parte de baja, ya sea común o profesional, puede modificarse iniciando un procedimiento de determinación de la contingencia causante de la IT.

Se puede iniciar a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica y hasta 5 años después.

El procedimiento se inicia a a petición de cualquiera de estas partes:

- El INSS. De oficio o a petición de la Inspección de Trabajo.
- El Servicio Público de Salud.

- El propio trabajador/a o su representante legal.
- La mutua.

Las solicitudes han de ir acompañadas de toda la documentación necesaria, incluidos los informes y pruebas médicas realizadas. Las solicitudes se pueden obtener en:

www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/189095.pdf

El procedimiento para determinar la contingencia, se desarrolla siguiendo estos pasos:

1. Una de las partes inicia el procedimiento presentando solicitud al INSS.
2. El INSS comunica a las demás partes el inicio del proceso para que presenten sus alegaciones y aporten la documentación que apoye su postura.

Si el proceso no lo has iniciado tú, recibirás la comunicación y tendrás un plazo de 10 días hábiles para responder. El resto de las partes tienen 4 días.

3. El equipo de valoración de incapacidades (EVI) estudiará las alegaciones y documentación presentada por las partes y emitirá un informe a la dirección provincial del INSS.

4. La dirección provincial del INSS dicta la resolución en el plazo máximo de 15 días hábiles desde la aportación de la documentación de las partes.

5. La resolución será comunicada al trabajador/a, a la empresa, a la mutua (si procede) y al Servicio Público de Salud.

6. 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.

Si estás de baja por contingencia común y solicitas una determinación de contingencia porque consideras que la dolencia tiene un origen profesional, si la resolución determina el carácter profesional de la

contingencia, la mutua que la cubra debe abonarte la diferencia que resulte a tu favor y compensar los gastos a la Seguridad Social y al Servicio Público de Salud.

2- Revisión del alta médica emitida por la mutua

Si no estás de acuerdo con el alta médica emitida por la mutua en los procesos de Incapacidad Temporal derivados de contingencias profesionales (antes de los 356 días), puedes iniciar ante el INSS (o ISM), el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta. Para ello, estos son los pasos a seguir:

1. Presentar reclamación ante la Mutua.
2. Presentar solicitud ante el INSS (o ISM) en el plazo de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de alta. La solicitud está disponible en: www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf

Debes adjuntar el historial médico relacionado con el proceso de Incapacidad Temporal de que se trate o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la mutua.

3. Comunicarlo a la empresa en el mismo día en que presentes la solicitud o en el siguiente día hábil.

Al iniciar este procedimiento, se suspenden los efectos del alta de la mutua, esto significa que durante dicho procedimiento se entiende prorrogada la situación de baja y no tienes que incorporarte al puesto de trabajo hasta que el INSS resuelva.

4. El INSS resuelve en el plazo máximo de 21 días (15 días hábiles a contar desde que la mutua aportó la documentación). Si considera que tienes razón, la mutua deberá hacerse cargo de la baja nuevamente.

En caso contrario, deberás incorporarte al puesto de trabajo y no tendrías derecho a la prestación económica de los días transcurridos entre el alta y la incorporación al puesto.

5. También puedes acudir a tu médico de atención primaria, para que valore la necesidad de emitir la baja por contingencia común. En este caso, deberás realizar la solicitud de Determinación de Contingencias para que se cambie a contingencia profesional.

Te recomendamos que ante un alta que crees indebida, acudas inmediatamente al sindicato para que te asesoremos sobre los pasos a seguir.

3- Disconformidad con el alta médica de las entidades gestoras (INSS O ISM)

A partir de los 365 días de baja, el INSS (o ISM) puede declarar la extinción de la Incapacidad Temporal por alta médica del interesado.

- Si no estás conforme, puedes manifestar tu disconformidad presentando solicitud ante a Inspección Médica del Servicio Público de Salud en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la notificación de la resolución. Las solicitudes se pueden obtener en:

www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf

Recuerda que lo debes comunicar a la empresa en el mismo día en que presentes dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.

- La Inspección Médica del SPS podrá proponer la reconsideración del alta, para lo que dispondrá de 7 días naturales desde su notificación.
- El INSS (o ISM) y los SPS se comunicarán recíprocamente, el inicio del procedimiento de disconformidad así como todas las decisiones que adopten en el desarrollo del procedimiento.

- El INSS (o ISM) resolverá en el plazo de 7 días naturales y comunicará a la empresa y al interesado, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de Incapacidad Temporal del trabajador/a.



**EN EL CURRO
RIESGO...**



5. Control y seguimiento de la baja

Cuando estás de baja, puedes ser citado por diferentes agentes, con objeto de comprobar si tu estado de salud requiere la asistencia sanitaria y la continuidad de la situación de incapacidad temporal. Pueden citarte a revisión médica para el control de la IT desde el primer día de la baja, los siguientes agentes:

- Inspectores médicos del INSS (o ISM).
- Facultativo de la MUTUA.
- Médicos de atención primaria e inspectores médicos del SPS.

Los actos de comprobación que lleven a cabo estos médicos se basarán tanto en los datos de los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. En dicha citación se te informará de que en caso de no acudir al reconocimiento, se suspenderá cautelarmente la prestación

económica, y si la no asistencia no se justifica en los 10 días hábiles a la fecha del reconocimiento al que no se ha ido, el pago se suspende definitivamente.

¿A qué documentación tendrán acceso?

- Informes médicos, pruebas y diagnósticos relacionados con esta Incapacidad Temporal.
- La Intervención General de la Seguridad Social puede acceder exclusivamente a los datos relativos a las situaciones de Incapacidad Temporal que sean estrictamente necesarios para ejercer sus funciones.
- Los inspectores del INSS o ISM tienen acceso también, por vía telemática preferentemente, a la documentación clínica de todas las personas trabajadoras del sistema de la Seguridad Social, incluida la documentación de las mutuas.

Si tu empresa tiene concertada la gestión de las contingencias comunes con la mutua, ésta puede citarte a revisión médica desde el primer día de la baja. La citación a reconocimiento médico debe comunicarse con una antelación mínima de 4 días hábiles.

EN EL CURRO
RIESGO...



6. Preguntas frecuentes

1. ¿Qué hacemos si la mutua nos deriva al médico de cabecera?

Si padecemos una dolencia que consideramos proviene del ámbito laboral y la mutua nos deriva hacia el sistema público, actuaremos de la siguiente forma:

1. Presenta una de reclamación en la Mutua y/o pon una reclamación ante la Oficina Virtual de Reclamaciones vía internet.
2. Acude a tu médico de cabecera y explícale los síntomas, cómo y dónde se produjeron los daños y los problemas que has tenido con la mutua. El médico podrá prescribirte la baja por contingencia común.
3. Acude al Sindicato para que te asesoren sobre el Cambio de contingencia. Dispones de 30 días hábiles.



2. ¿Qué hacemos cuando la mutua nos da el alta y no estamos en condiciones de trabajar? ¿y si necesitamos rehabilitación?

Si estando de baja por contingencia profesional, en la Mutua te expiden el alta médica y no estás de acuerdo:

1. Pedir copia del alta médica y el historial médico.
2. Solicitar la revisión del alta ante el INSS en el plazo de 10 días naturales desde la fecha de la notificación exponiendo los motivos de tu disconformidad. Al iniciar este procedimiento, se suspenden los efectos del alta.
3. La entidad gestora (INSS) tiene un plazo de 15 días hábiles para dictar resolución.
4. Comunícalo a tu empresa el mismo día o el siguiente hábil entregándoles copia de la solicitud presentada ante el INSS.

3. ¿Qué hacemos cuando la mutua nos cita para revisión?

Como ya hemos visto en esta guía, la mutua tiene la potestad de realizar actos de control y seguimiento de las bajas médicas, tanto profesionales como comunes, desde el primer día de la baja médica.

Para poder ejercer esta competencia, la legislación las habilita para acceder a los informes, pruebas y diagnósticos relativos a las situación de la incapacidad temporal objeto de control, en ningún caso tendrán acceso a todo el historial médico.

Además las mutuas podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos con la finalidad de evitar el alargamiento de la baja, **previa autorización del médico del servicio público de salud y consentimiento informado del paciente.** LAS Y LOS TRABAJADORES PODAMOS NEGARNOS.

Para poder someternos a un acto de comprobación la mutua debe avisarnos con una antelación mínima de 4 días hábiles, y deben informarnos en la misma

citación de que en caso de no acudir, se procederá a la suspensión cautelar de la prestación, debiendo justificar la incomparecencia en el plazo de 10 días hábiles siguientes a la fecha de la citación, en caso contrario, se procederá a la extinción de la prestación.

4. Si la mutua me propone adelantar las pruebas propuestas por el médico de cabecera, ¿Debo acceder?

Si lo que me propone la mutua es adelantar las pruebas que me ha mandado mi médico de cabecera, tengo la libertad de negarme.

En caso de que acepte, también es necesario el consentimiento del médico de Servicio Público de Salud que me esté tratándome.

5. ¿Quién paga los gastos de transporte cuando nos cita la mutua?

Si la mutua te cita, ya sea en los procesos de contingencia común (actos de comprobación), como de

contingencia profesional, tiene la obligación de compensar los gastos de desplazamiento.

- Traslados dentro de mi localidad de residencia: con carácter general debemos utilizar medios de transporte colectivo.
- Traslados fuera de mi localidad de residencia: además, de los medios transporte colectivo, podemos utilizar nuestro vehículo particular, abonándose a 0,19 euros por kilómetro.

El taxi, así como la ambulancia, sólo podremos utilizarlos cuando nuestro estado de salud lo requiera y obtengamos informe favorable del facultativo de la mutua.

Si no puedes desplazarte por razones de salud, hay dos opciones:

- El facultativo podría desplazarse a tu domicilio, debiendo indicarte la fecha de la visita.
- Te podrías trasladar en ambulancia, pero debes

disponer de un certificado del facultativo, ya que si no podrían trasladarte a ti ese gasto.

Todos estos gastos excepto el del vehículo particular se deberán justificar, con los billetes o la factura del taxi, y se abonará la tarifa más económica.

También se podrán abonar los gastos del acompañante si es imprescindible su presencia.

Las solicitudes de compensación se formularán ante la delegación de la mutua responsable de ésta.

6. ¿Qué puede preguntarme la mutua?, ¿Tengo la obligación de contestar?, ¿La mutua tiene derecho a conocer mi historial clínico?

En caso de enfermedad común o accidente no laboral, a pesar de que es el médico de cabecera quien emite la baja y el alta, el médico de la mutua (si esta es la responsable económica de la prestación) puede solicitarnos nuestro historial clínico y acceder a cualquier informe o diagnóstico relacionado con nuestra I.T.

Los reconocimientos de las mutuas deben basarse en los datos de los partes médicos de baja y confirmación de baja, así como en los informes complementarios y de control. Por tanto, en todo caso, las preguntas deberán estar relacionadas con el proceso patológico de la I.T.

7. ¿Qué hacemos cuando en la mutua no nos quieren dar copia de nuestro historial médico?

Todo paciente tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud; por ello, si la Mutua se niega a darnos el informe correspondiente a nuestro estado de salud, o el historial clínico completo que comprenda todas las atenciones y/o consultas médicas que hemos tenido con ella, o por su cuenta, debemos hacer una petición por escrito.

8. ¿Qué hacemos si a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional nos quedan secuelas definitivas pero que nos permiten seguir trabajando?

Las secuelas que se derivan del accidente de trabajo o enfermedad profesional pueden restar capacidad la-

boral en unos casos, hasta el punto de constituir una incapacidad permanente para la profesión u oficio, pero en otros no. Sin embargo, también es cierto que en estos últimos casos a la persona trabajadora le quedan unas secuelas que sin llegar a constituir una incapacidad permanente suponen una disminución o alteración de su integridad física, como: pérdida de algún miembro u órgano, anquilosis o rigidez en el movimiento de articulaciones, cicatrices, etc.

En todos estos casos las y los trabajadores tiene derecho a una prestación de la Seguridad Social en concepto de Lesión Permanente No Invalidantes en la cuantía que fija un baremo oficial para cada caso.

Si este es tu caso, puedes acudir al sindicato para solicitar información al respecto.

9. Sufrí un accidente laboral debido a falta de medidas de seguridad por parte de la empresa ¿Tengo derecho a algún tipo de indemnización?

En el caso de que una de las causas del accidente de trabajo o la enfermedad profesional esté en la

falta de medidas de seguridad por parte de la empresa, todas las prestaciones económicas que pudieran derivarse de ese proceso de IT, se incrementarán, según la gravedad de la infracción, entre un 30 a un 50 por 100.

La responsabilidad del pago del **recargo de prestaciones** recae directamente sobre la empresa infractora y no puede ser objeto de seguro alguno.

Esta responsabilidad es independiente y compatible con responsabilidades de otro orden, penal o civil, que puedan derivarse de la infracción.

Para conseguir este recargo de prestaciones, la persona afectada, sus familiares y/o los delegados/as, podrán realizar denuncia a la Inspección de Trabajo, solicitando en la misma dicho recargo.

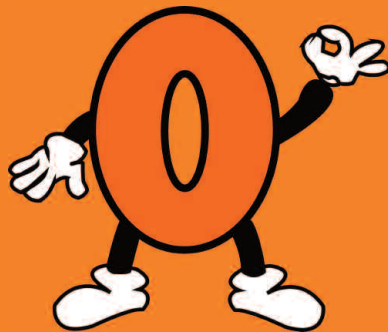
Será la Dirección Provincial del INSS la competente para declarar y determinar en vía administrativa la responsabilidad y alcance del recargo, previo informe de la Inspección de Trabajo.

10. Los representantes legales de los trabajadores de una empresa no estamos conformes con el servicio que viene prestando la mutua en la gestión de los accidentes de trabajo. ¿Podemos hacer algo para propiciar el cambio de mutua?

Ante esta situación a los representantes legales de los trabajadores no les queda más alternativa que manifestar su malestar ante la empresa con la intención de que se proceda al cambio de la mutua. En caso de que la empresa entienda que la actuación de la mutua es una fuente de conflictividad, podría asociarse con otra mutua que actúe con más rigor.

El único requisito que la normativa exige para la participación de los representantes de los trabajadores en este campo, es previa a la asociación de la empresa a la mutua a través del art. 61.3 del RD 1993/1995, en la que se establece como requisito para las empresas, disponer previamente de un informe de los representantes, que deberá ser entregado a la mutua al suscribir el documento de asociación. Si se incumple esto, se producirá una infracción grave de la empresa contra el derecho a la participación de los trabajadores.

**EN EL CURRO
RIESGO...**



7. REFERENCIAS

Normativa:

- ♦ Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
- ♦ Real Decreto 39/1997, de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- ♦ 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 de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- ♦ Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la SS.
- ♦ ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.
- ♦ RD 1299/2006, de 10 de noviembre en el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- ♦ Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, en la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y crea el correspondiente fichero de datos personales.

♦ 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.

♦ Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

Enlaces:

- ♦ Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-Euskadi: www.saludlaboral.ugteuskadi.net/
- ♦ Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales: <http://www.funprl.es>
- ♦ Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, Osalan: www.osalan.euskadi.net/
- ♦ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: www.insht.es
- ♦ Seguridad Social: www.seg-social.es
- ♦ Inspección de Trabajo Euskadi: www.gizartelan.ejgv.euskadi.net
- ♦ Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: <http://osha.europa.eu/es/>
- ♦ Secretaría de Estado de Seguridad Social: <http://www.seg-social.es/>

Direcciones de interés:

♦ **Oficina Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT - Euskadi.**

BILBAO: Colón de Larreategui, 46 bis

VITORIA: San Antonio, 45 bajo

DONOSTIA: Catalina de Erauso, 7 bajo

saludlaboral@ugteuskadi.org

<http://saludlaboral.ugteuskadi.org>

Teléfono: 944 257 683

♦ **Osalan. Instituto Vasco de Seguridad y Salud en el Trabajo**

CENTRO TERRITORIAL DE ARABA: José Atxotegi, 1. 01009

Vitoria-Gasteiz Tlf: 945.01.68.00 - Fax: 945.01.68.01

Email: osalancatga@ej-gv.es

CENTRO TERRITORIAL DE GIPUZKOA: Maldatxo bidea s/n.

20012 Donostia Tlf: 943.02.32.62 - Fax: 943.02.32.51

Email: osalancatdo@ej-gv.es

CENTRO TERRITORIAL DE BIZKAIA: Camino de la Dinamita s/n (Monte Basatxu). 48903 Cruces-Barakaldo (Bizkaia)

Tlf: 94.403.21.79 - Fax: 94.403.21.07 Email: osalancatba@ej-gv.es

♦ **Inspección de Trabajo del País Vasco**

SUBDIRECCIÓN DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO DEL PAÍS

VASCO: c/ Donostia-San Sebastian, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Tf.: 945 019 320 - Fax: 945 019 415 E-mail: itpv@ej-gv.es

INSPECCIÓN DE TRABAJO EN ARABA-ÁLAVA:

General Alava, 10-2º. 01005 Vitoria-Gasteiz Tf.: 945 062 100

Fax: 945 062 101 E-mail: itpv-alava@ej-gv.es

INSPECCIÓN DE TRABAJO EN BIZKAIA: Gran Vía, 50-3º. 48011

Bilbao Tf.: 944 032 700 - Fax: 944 032 701

E-mail: itpv-bizkaia@ej-gv.es

INSPECCIÓN DE TRABAJO EN GIPUZKOA: Podabines, 1-4º.

20010 Donostia-San Sebastián Tf.: 943 023 550

Fax: 943 023 551 E-mail: itpv-gipuzkoa@ej-gv.es

♦ **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo**

C/ Torrelaguna, 73. 28027 Madrid Telf.: 91 363 41 00

www.mtas.es/insht/principal/consul_cnnt.htm

♦ **Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales**

C/ Príncipe de Vergara, 108, 6ª Planta. 28002 Madrid

Telf.: 91 535 89 15 www.funprl.es

e-mail: fundacion@funprl.es

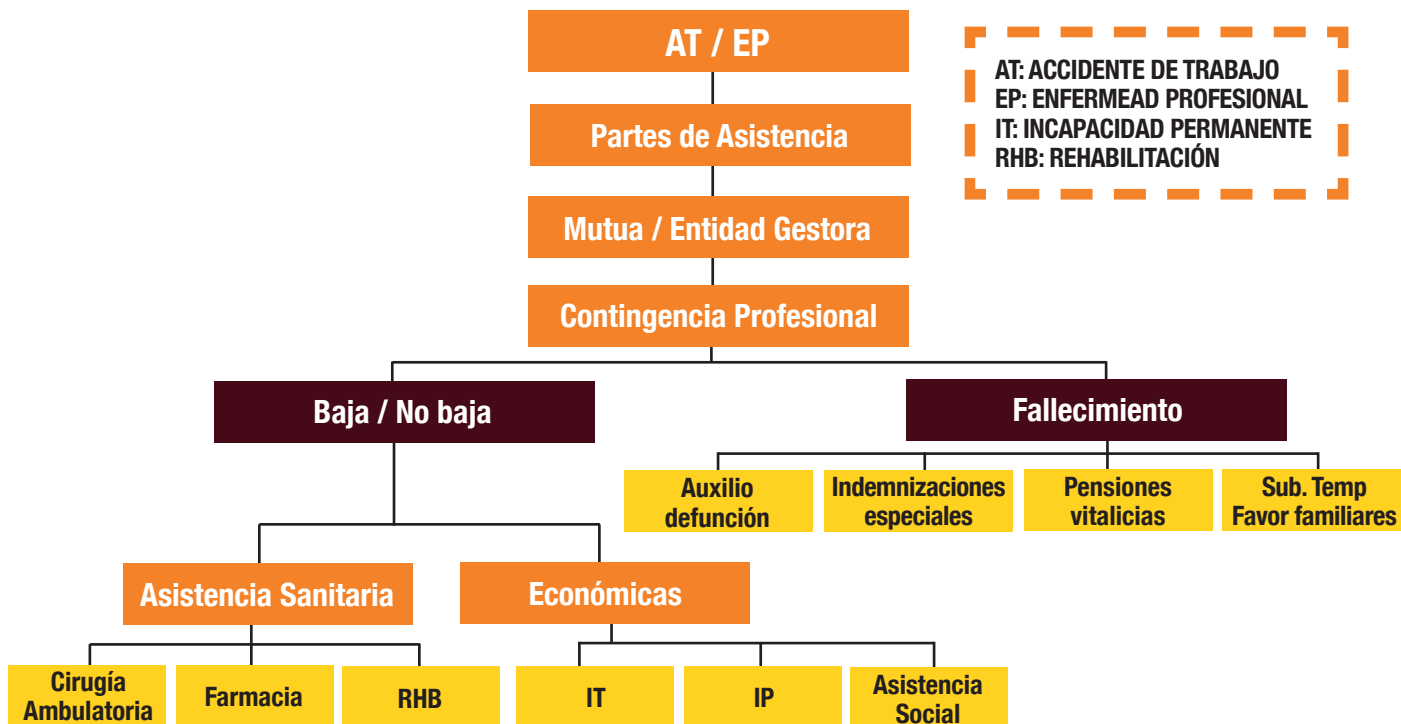
♦ **Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo**

C/ Gran Vía, 33. 48009 Bilbao Telf.: 94 479 43 60

<https://osha.europa.eu/es/front-page>

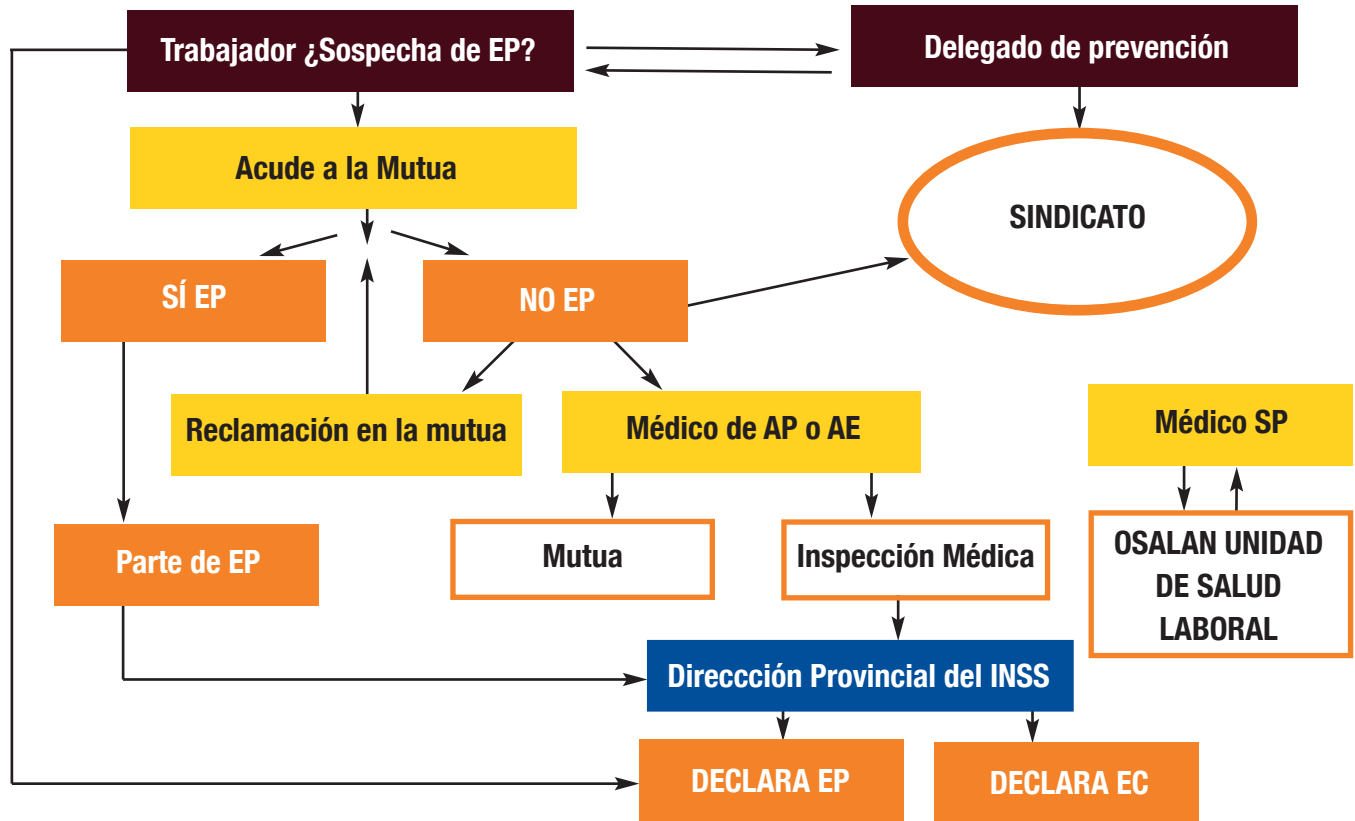
8. ANEXOS

ANEXO I. PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

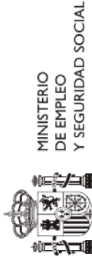


ANEXO II. COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

46



ANEXO III. SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA DE IT



Borrar



SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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

1. DATOS PERSONALES

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

2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

Perchibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal
 SÍ NO

Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual
 SÍ NO

Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:

3. ALEGACIONES

Exponga en este apartado los motivos de su solicitud

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

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

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

..... a de 20

Firma del solicitante

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

Puedes descargar este impreso o rellenarlo directamente en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/189095.pdf>



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Domicilio (calle, plaza ...)		Número	Bloque	Escalera	Piso
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad	
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección					
Profesión		Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral			

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

.....

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora Fecha del alta médica

Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
 Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
 Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.

Recibida la solicitud del historial clínico

Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora

5. ALEGACIONES

.....

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20

Firma.

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de

ANEXO V. MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)



Botar

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

Deben imprimirse dos copias, una para la administración y otra para el interesado

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Número de la Seguridad Social /	DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Domicilio habitual: (calle o plaza)		Número/Bloque/Escalera/Piso/Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia	

SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección

2. DATOS DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha de la baja médica

Cuando ha recibido el alta médica, emitida por el INSS, estaba percibiendo el subsidio a través de:

Empresa Mutua SPEE/INEM INSS

3. DATOS DE LA RECEPCIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR EL TRABAJADOR

Fecha del acuse de recibo

4. ALEGACIONES

--

....., a de de 20

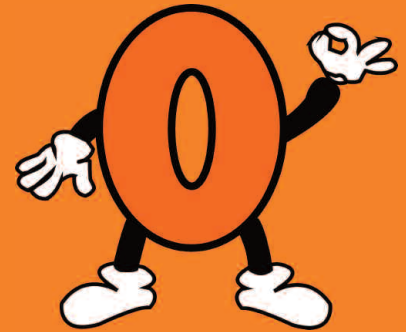
Firma,

Puedes descargar este impreso o rellenarlo directamente en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf>

ANEXO VI. PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIÓN RELACIONADOS CON LA IT

Procedimiento	Regulación	Plazo	Presentación
Procedimiento administrativo de determinación de la contingencia causante de los procesos de Incapacidad Temporal.	Artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre (incorporado por la disposición final tercera del RD 625/2014, de 18 de julio. Disposición final tercera)	5 años. Puede presentarse desde que se emita el parte de baja.	Podrá presentarla de oficio el INSS, ITSS, SPS p ISM, y a instancia del trabajador o Mutua. Se presentará en el INSS o ISM. Procedimiento y modelo de reclamación en www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/189095.pdf
Procedimiento reclamación alta médica de los Servicios Públicos de Salud.	Art. 71 Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.	30 días naturales desde su notificación. 11 días si no está exenta de reclamación previa.	Se dirigirá al órgano competente que hay emitido el alta médica.
Procedimiento de disconformidad con el alta médica de las EE.GG.	Art. 3 RD 1430/2009, de 11 de septiembre y Art 128 TRLGSS.	4 días naturales desde su notificación.	Se dirigirá a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud. Procedimiento y solicitud en www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf El trabajador continuará de baja mientras se resuelve.
Procedimiento Especial de revisión de alta médica de las Mutuas.	Art. 4. RD 1430/2009, de 11 de septiembre con la modificación incorporada por la disposición final tercera del RD 625/2014)	10 días hábiles.	Se dirigirá al INSS o ISM. El procedimiento y solicitud está disponible en: www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf Se suspenderán los efectos del alta médica mientras se resuelve.
Propuesta de alta de las Mutuas	Disposición Adicional Undécima. 3 TRLGSS	No existe plazo de presentación. La contestación será como máximo de 5 días para SPS y 4 días para el INSS.	La presentará la Mutua ante los servicios de Inspección Médica de los SPS. Tendrá que informar de su presentación al trabajador y al INSS.

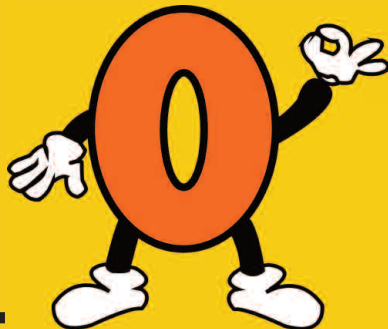
**EN EL CURRO
RIESGO...**



CONTACTA CON LA OFICINA TÉCNICA DE UGT-EUSKADI

saludlaboral@ugteuskadi.org - 944257683 - www.ugteuskadi.org

**Ez ahaztu...
Lanean arrisku**



**EN EL CURRO
RIESGO...**